

Règlement
sur l'assurance-invalidité
(RAI)¹

831.201

du 17 janvier 1961 (État le 1^{er} juin 2025)

Le Conseil fédéral suisse,
vu l'art. 81 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)²,
vu l'art. 86, al. 2, de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI)^{3, 4},
arrête:

Chapitre I Les personnes assurées et les cotisations

Art. 1 Obligation de s'assurer et perception des cotisations

Les dispositions du chap. I et des art. 34 à 43 du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS)⁵ sont applicables par analogie. L'assurance facultative pour les ressortissants suisses résidant à l'étranger fait l'objet de dispositions réglementaires spéciales.

Art. 1^{bis} 6 Taux des cotisations

¹ Dans les limites du barème dégressif mentionné aux art. 16 et 21 RAVS⁷ les cotisations sont calculées comme suit:

Revenu annuel provenant d'une activité lucrative		Taux de la cotisation en pour-cent du revenu
d'au moins fr.	mais inférieur à fr.	
10 100	17 600	0,752
17 600	23 000	0,769
23 000	25 500	0,786
25 500	28 000	0,804

RO 1961 29

¹ Nouvelle teneur selon le ch. II 1 de l'O du 11 oct. 1972, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1973 (RO 1972 2560). Selon cette disp., les tit. marginaux ont été remplacés par des tit. médians.
² RS 830.1
³ RS 831.20
⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3721).
⁵ RS 831.101. Abréviation introduite par le ch. II 1 de l'O du 5 avr. 1978, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1979 (RO 1978 420).
⁶ Introduit par le ch. I de l'O du 1^{er} juil. 1987 (RO 1987 1088). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 août 2024, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2025 (RO 2024 466).
⁷ RS 831.101

Revenu annuel provenant d'une activité lucrative		Taux de la cotisation en pour-cent du revenu
d'au moins fr.	mais inférieur à fr.	
28 000	30 500	0,821
30 500	33 000	0,838
33 000	35 500	0,873
35 500	38 000	0,907
38 000	40 500	0,942
40 500	43 000	0,977
43 000	45 500	1,011
45 500	48 000	1,046
48 000	50 500	1,098
50 500	53 000	1,149
53 000	55 500	1,201
55 500	58 000	1,253
58 000	60 500	1,305

² Les personnes sans activité lucrative acquittent une cotisation de 70 à 3500 francs par an. Les art. 28 à 30 RAVS sont applicables par analogie.

Chapitre Ia⁸ Détection précoce

Art. 1^{ter} Communication

¹ Le cas d'un assuré visé à l'art. 3a^{bis}, al. 2, LAI peut être communiqué à l'office AI compétent en vertu de l'art. 40 en vue d'une détection précoce.⁹

² La personne ou l'institution habilitée selon l'art. 3b, al. 2, LAI à communiquer le cas d'un assuré en vue d'une détection précoce remplit le formulaire de communication.

Art. 1^{quater} Décision de l'office AI

¹ Dans les 30 jours qui suivent la communication du cas, l'office AI détermine si des mesures d'intervention précoce au sens de l'art. 7d LAI sont indiquées.

² Si de telles mesures sont indiquées, il ordonne à l'assuré de s'annoncer à l'AI.

Art. 1^{quinquies} 10

⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

¹⁰ Abrogé par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

Chapitre Ib¹¹ Mesures d'intervention précoce

Art. 1^{sexies} Principe

¹ Les mesures d'intervention précoce prévues à l'art. 7d, al. 2, LAI peuvent être octroyées à l'assuré qui s'est annoncé à l'assurance-invalidité.

² Pendant la scolarité obligatoire, les mesures prévues à l'art. 7d, al. 2, let. c et d, LAI peuvent être octroyées aux assurés si elles leur facilitent l'accès à une formation professionnelle initiale ou l'entrée sur le marché du travail.¹²

Art. 1^{septies} Durée de la phase d'intervention précoce

La phase d'intervention précoce s'achève par:

- a. la décision relative à la mise en œuvre des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8, al. 3, let. a^{ter} ¹³ et b, LAI;
- b. la communication du fait qu'aucune mesure de réadaptation ne peut être mise en œuvre avec succès et que le droit à la rente sera examiné, ou
- c. la décision selon laquelle l'assuré n'a droit ni à des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8, al. 3, let. a^{ter} ¹⁴ et b, LAI, ni à une rente.

Art. 1^{octies} Montant maximum des mesures d'intervention précoce

Le montant des mesures d'intervention précoce octroyées à l'assuré ne peut dépasser 20 000 francs.

Chapitre II Réadaptation¹⁵

A. ¹⁶ Menace d'invalidité

Art. 1^{novies}

Il y a menace d'invalidité lorsqu'il est établi au degré de vraisemblance prépondérante que l'assuré perdra sa capacité de gain. Le moment auquel pourrait survenir l'incapacité de gain n'est pas déterminant.

¹¹ Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

¹² Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

¹³ Le renvoi a été adapté au 1^{er} janv. 2022 en application de l'art. 12, al. 2, de la L du 18 juin 2004 sur les publications officielles (RS 170.512).

¹⁴ Le renvoi a été adapté au 1^{er} janv. 2022 en application de l'art. 12, al. 2, de la L du 18 juin 2004 sur les publications officielles (RS 170.512).

¹⁵ Anciennement avant l'art. 2. Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

¹⁶ Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

Abis. Mesures médicales¹⁷**Art. 2**¹⁸ Mesures médicales de réadaptation

¹ Sont considérées comme mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI notamment les traitements chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques. Elles visent directement la réadaptation au sens de l'art. 12, al. 3, LAI une fois l'affection en tant que telle traitée et l'état de santé stabilisé.

² Les mesures médicales de réadaptation qui ne répondent pas aux principes de l'art. 14, al. 2, LAI peuvent aussi être prises en charge par l'assurance-invalidité:

- a. s'il s'agit d'un cas présentant un potentiel de réadaptation particulièrement élevé, et
- b. si les mesures de réadaptation permettent de réaliser des économies supérieures aux coûts des mesures médicales de réadaptation.

³ Une mesure médicale de réadaptation doit être demandée auprès de l'office AI compétent avant le début du traitement au sens de l'art. 12 LAI. L'art. 48 LAI demeure réservé. Un pronostic favorable concernant la réadaptation, établi avant le début du traitement par le médecin traitant spécialisé, doit être joint à la demande.

⁴ La nature, la durée et l'étendue d'une mesure médicale de réadaptation sont fixées dans la décision d'octroi, de même que le fournisseur de prestations. La durée ne peut pas dépasser deux ans. La mesure médicale de réadaptation peut être prolongée.

Art. 2^{bis 19} Poursuite de mesures médicales de réadaptation après l'âge de 20 ans

¹ Les mesures d'ordre professionnel visées aux art. 15 à 18c LAI sont considérées comme pas encore terminées au sens de l'art. 12, al. 2, LAI:

- a. lorsqu'une nouvelle mesure d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18c LAI a été octroyée avant la fin de la précédente, ou
- b. lorsqu'une autre mesure d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18c LAI est prévisible et que le potentiel de réadaptation de l'assuré n'est pas encore épuisé.

² Si aucune mesure d'ordre professionnel au sens de l'al. 1, let. b, n'est octroyée dans les six mois suivant l'achèvement ou l'interruption de la dernière mesure d'ordre professionnel, les coûts des mesures médicales de réadaptation peuvent être pris en charge pendant six mois au plus après l'achèvement ou l'interruption de la dernière mesure d'ordre professionnel.

¹⁷ Anciennement let. A. Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

¹⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

¹⁹ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

Art. 2^{ter} 20 Précision de notions au sens de l'art. 12 LAI

Les notions suivantes au sens de l'art. 12 LAI sont précisées comme suit:

- a. *formation professionnelle initiale*: toute formation professionnelle initiale, qu'elle soit ou non financée par l'assurance-invalidité;
- b. *capacité à fréquenter l'école*: capacité à fréquenter une école ordinaire, une école spéciale ou une école privée;
- c. *capacité à exercer une activité lucrative*: capacité à exercer un emploi sur les marchés primaire ou secondaire du travail.

Art. 3²¹ Infirmités congénitales

¹ Les notions suivantes au sens de l'art. 13, al. 2, LAI sont précisées comme suit:

- a. *malformation congénitale*: malformation d'organes ou de membres présente à la naissance;
- b. *maladie génétique*: affection due à une modification du patrimoine génétique, soit une mutation ou une anomalie génétique;
- c. *affection prénatale et périnatale*: affection qui existait déjà au moment de la naissance ou qui est apparue au plus tard sept jours après;
- d. *affection qui engendre une atteinte à la santé*: affection entraînant des limitations ou des troubles fonctionnels physiques ou mentaux;
- e. *affection qui présente un certain degré de gravité*: affection qui, sans traitement, entraîne des limitations fonctionnelles durables ne pouvant plus être complètement corrigées;
- f. *traitement de longue durée*: traitement durant plus d'une année;
- g. *traitement complexe*: traitement nécessitant l'intervention commune d'au moins deux disciplines médicales;
- h. *affection qui peuvent être traitées*: affection dont l'évolution peut être influencée favorablement par les mesures médicales visées à l'art. 14 LAI pour le traitement de l'infirmité congénitale.

² La simple prédisposition à une maladie n'est pas réputée infirmité congénitale.

³ Le moment où une infirmité congénitale est reconnue comme telle n'est pas déterminant.

⁴ La nature, la durée et l'étendue d'une mesure médicale au sens de l'art. 13 LAI sont fixées dans la décision d'octroi, de même que le fournisseur de prestations.

²⁰ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

²¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

Art. 3^{bis} 22 Liste des infirmités congénitales

¹ En vertu de l'art. 14^{ter}, al. 1, let. b, LAI, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) dresse la liste des infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI.

² Il peut édicter des prescriptions détaillées concernant la liste.

Art. 3^{ter} 23 Début et durée des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales

¹ Le droit au traitement d'une infirmité congénitale s'ouvre avec la mise en œuvre de mesures médicales, mais au plus tôt après la naissance accomplie de l'enfant.

² Il s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré atteint l'âge de 20 ans.

Art. 3^{quater} 24**Art. 3^{quinquies} 25** Prestations de soins fournies sous forme ambulatoire

¹ Sont considérées comme prestations de soins fournies sous forme ambulatoire au sens de l'art. 14, al. 1, let. b, LAI les mesures prises par du personnel soignant à des fins d'évaluation, de conseil et de coordination ainsi que d'examen et de traitement de l'assuré.

² Les traitements effectués dans un hôpital ou un établissement médico-social (EMS) ne sont pas considérés comme des prestations de soins fournies sous forme ambulatoire au sens de l'art. 14, al. 1, let. b, LAI.

³ Si l'état de santé de l'assuré nécessite une surveillance de longue durée dans le cadre de la mise en œuvre d'une mesure d'examen et de traitement, l'assurance-invalidité rembourse les prestations fournies par du personnel soignant jusqu'à 16 heures par jour. L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) règle les cas dans lesquels un remboursement supplémentaire est indiqué.

⁴ Le DFI édicte des dispositions d'exécution réglant le contenu et l'étendue des prestations de soins fournies sous forme ambulatoire.

²² Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1976 (RO 1976 2650). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

²³ Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1976 (RO 1976 2650). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

²⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 10 oct. 2012 (RO 2012 5561). Abrogé par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

²⁵ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

Art. 3^{sexies} 26 Liste des spécialités en matière d'infirmittés congénitales

¹ En vertu de l'art. 14^{ter}, al. 5, LAI, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) établit, après consultation de la Commission fédérale des médicaments au sens de l'art. 37^e de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)²⁷, la liste des médicaments destinés au traitement des infirmités congénitales (liste des spécialités en matière d'infirmittés congénitales).

² Un médicament est ajouté à la liste des spécialités en matière d'infirmittés congénitales:

- a. lorsqu'il est exclusivement indiqué pour le traitement des infirmités congénitales visées à l'art. 3^{bis}, al. 1, et
- b. lorsqu'il commence à être utilisé avant l'âge de 20 ans dans la plupart des cas.

³ Les dispositions d'exécution de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)²⁸ concernant la liste des spécialités sont applicables par analogie, à moins que le présent règlement n'en dispose autrement.

⁴ Si les conditions de l'entrée en matière sur une demande au sens de l'art. 69, al. 4, OAMal sont remplies avant que l'Institut suisse des produits thérapeutiques ne délivre l'autorisation définitive, l'OFSP rend sa décision concernant la demande dans un délai raisonnable une fois l'autorisation en question délivrée.

Art. 3^{septies} 29 Remboursement des recettes supplémentaires

¹ Si le prix de fabrique d'un médicament, sur la base duquel le prix maximum est fixé au moment de son ajout dans la liste des spécialités en matière d'infirmittés congénitales, dépasse de plus de 3 % le prix de fabrique calculé lors de l'examen du caractère économique, et si les recettes supplémentaires ainsi réalisées s'élèvent à 20 000 francs au moins, le titulaire de l'autorisation est tenu de reverser ses recettes supplémentaires au Fonds de compensation de l'AI visé à l'art. 79 LAI.

² Le titulaire de l'autorisation est en outre tenu de rembourser au Fonds de compensation de l'AI les recettes supplémentaires qu'il a obtenues:

- a. pendant la durée d'une procédure de recours, pour autant qu'il y ait une différence entre le prix applicable durant la procédure en question et le nouveau prix entré en force au terme de celle-ci, et que le titulaire de l'autorisation ait dégagé des recettes supplémentaires grâce à cette différence de prix;
- b. pendant les deux années suivant la baisse du prix de fabrique due à l'extension des indications ou à la modification de la limitation au sens de l'art. 65^f, al. 2,

²⁶ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

²⁷ RS 832.102

²⁸ RS 832.10

²⁹ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

1^{re} phrase, OAMal³⁰, pour autant que le chiffre d'affaires supplémentaire effectivement réalisé ait été supérieur au chiffre d'affaires supplémentaire estimé lors de la baisse du prix.

Art. 3^{octies 31} Remboursement des coûts liés à la liste des spécialités en matière d'infirmities congénitales

L'OFSP peut facturer annuellement au Fonds de compensation de l'AI les coûts liés à la liste des spécialités en matière d'infirmities congénitales qui ne sont pas couverts par des honoraires.

Art. 3^{novies 32} Analyses, médicaments, et moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques

¹ Pour autant qu'ils figurent sur les listes visées à l'art. 52, al. 1, LAMal³³, l'assurance-invalidité rembourse:

- a. les spécialités pharmaceutiques et les médicaments confectionnés, et
- b. les produits et les substances actives et auxiliaires employés pour la prescription magistrale.

² Elle rembourse aussi:

- a. les médicaments destinés au traitement des infirmities congénitales au sens de l'art. 3^{sexies};
- b. les mesures diagnostiques servant au diagnostic ou au traitement d'une infirmité congénitale et de ses séquelles;
- c. les analyses de laboratoire, et
- d. les moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques.

Art. 3^{decies 34} Remboursement de médicaments dans des cas particuliers

¹ Pour le remboursement des médicaments au sens de l'art. 14^{ter}, al. 3, LAI, les dispositions d'exécution de la LAMal³⁵ relatives au remboursement de médicaments dans des cas particuliers s'appliquent par analogie, à moins que le présent règlement n'en dispose autrement.

² L'office AI rend dans un délai raisonnable une décision concernant les demandes de remboursement des médicaments dans des cas particuliers. L'OFAS définit dans des directives les cas où il doit être préalablement consulté.

³⁰ RS 832.102

³¹ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

³² Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021 (RO 2021 706). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 6 sept. 2023, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2023 (RO 2023 509).

³³ RS 832.10

³⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

³⁵ RS 832.10

Art. 4³⁶**Art. 4^{bis 37}****Art. 4^{ter 38}** Prise en charge des frais si la naissance a eu lieu à l'étranger

Lorsqu'un enfant au sens de l'art. 9, al. 3, let. b, LAI, est né invalide à l'étranger, l'assurance-invalidité prend à sa charge les prestations en cas d'infirmité congénitale de l'enfant pendant trois mois après la naissance dans la mesure où elle aurait été tenue de les accorder en Suisse.

A^{ter,39}**Mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle****Art. 4^{quater}** Droit

¹ Ont droit aux mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle les assurés capables d'y participer au moins huit heures par semaine.⁴⁰

² Ont droit aux mesures socioprofessionnelles les assurés qui ne sont pas encore aptes pour bénéficier de mesures d'ordre professionnel.

³ Ont droit aux mesures d'occupation les assurés qui risquent de perdre leur aptitude à la réadaptation en rapport avec les mesures d'ordre professionnel.

Art. 4^{quinquies 41} Genre des mesures

¹ Sont considérées comme mesures socioprofessionnelles les mesures d'accoutumance au processus de travail, de stimulation de la motivation au travail, de stabilisation de la personnalité, de socialisation de base et de développement de la capacité de travail.

² Sont considérées comme mesures d'occupation les mesures destinées à maintenir une structure régulière de la journée et la capacité de travail jusqu'à la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel ou jusqu'au début de rapports de travail sur le marché primaire du travail.

³⁶ Abrogé par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, avec effet au 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

³⁷ Introduit par le ch. I de l'O du 7 juil. 1982 (RO **1982** 1284). Abrogé par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

³⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1995, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO **1996** 691).

³⁹ Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

⁴⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

⁴¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

³ Pour les assurés visés à l'art. 14a, al. 1, let. b, LAI, les mesures au sens des al. 1 et 2 doivent viser spécifiquement la réadaptation professionnelle après la scolarité obligatoire.

⁴ Les buts et la durée de toutes les mesures de réinsertion sont fixés en fonction des aptitudes de l'assuré. Les mesures sont si possible effectuées en totalité ou en partie sur le marché primaire du travail.

Art. 4^{sexies} Durée des mesures

¹ La durée des mesures de réinsertion d'un an au sens de l'art. 14a, al. 3, LAI correspond à 230 jours de travail durant lesquels l'assuré participe à une mesure.⁴²

² Si, pour des raisons de santé, l'assuré ne peut suivre les mesures pendant plus de 30 jours civils consécutifs, les jours de mesures concernés ne sont pas déduits.

³ Les mesures de réinsertion s'achèvent en particulier lorsque:

- a.⁴³ le but fixé est atteint ou ne peut pas être atteint;
- b. des mesures de réadaptation plus appropriées s'imposent, ou que
- c. la poursuite des mesures de réinsertion ne peut, pour des raisons d'ordre médical, être raisonnablement exigée.

⁴ ...⁴⁴

⁵ Après une année, une mesure de réinsertion peut être prolongée d'une année supplémentaire au maximum:

- a. si la prolongation est nécessaire pour atteindre l'aptitude à la réadaptation en rapport avec les mesures d'ordre professionnel, et
- b. si une partie au moins de la mesure prolongée est effectuée sur le marché primaire du travail.⁴⁵

⁶ L'assuré qui a suivi une mesure de réinsertion pendant deux ans au total a droit à nouveau à une telle mesure uniquement:

- a. s'il a entrepris, entre la dernière mesure de réinsertion dont il a bénéficié et la nouvelle mesure demandée, tout ce qui peut raisonnablement être exigé de lui en vue de sa réinsertion professionnelle;
- b. si son état de santé s'est amélioré ou détérioré.⁴⁶

⁴² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

⁴³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

⁴⁴ Abrogé par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

⁴⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

⁴⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

Art. 4^{septies} ⁴⁷**Art. 4^{octies}** Contribution versée à l'employeur

¹ La contribution versée à l'employeur conformément à l'art. 14a, al. 5, LAI s'élève à 100 francs au maximum pour chaque jour au cours duquel des mesures de réinsertion ont été mises en œuvre.⁴⁸

² La Centrale de compensation verse la contribution directement à l'employeur lorsque les mesures de réinsertion sont achevées. À la demande de celui-ci, la contribution peut également être versée périodiquement.

Art. 4^{novies} ⁴⁹ Nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente

Les art. 4^{quater} et 4^{sexies}, al. 1, 2, 5 et 6, ne s'appliquent pas à la nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente visée à l'art. 8a LAI.

B. Les mesures d'ordre professionnel**Art. 4a⁵⁰** Orientation professionnelle

¹ Une orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI peut se composer des éléments suivants:

- a. des entretiens de conseil, des analyses et des tests diagnostiques réalisés par des professionnels;
- b. des mesures préparatoires à l'entrée en formation au sens de l'art. 15, al. 1, LAI;
- c. des mesures d'examen approfondi de professions possibles au sens de l'art. 15, al. 2, LAI.

² Sont considérées comme mesures au sens de l'al. 1, let. b, les mesures proches du marché du travail se déroulant après l'école obligatoire, dans des entreprises du marché primaire du travail ou en institution et visant à déterminer les aptitudes et les envies de l'assuré en matière de formations et à initier celui-ci aux exigences du marché primaire du travail. Ces mesures sont limitées à douze mois.

³ Sont considérées comme mesures au sens de l'al. 1, let. c, les mesures se déroulant dans des entreprises du marché primaire du travail ou en institution et visant à déterminer les aptitudes et les envies de l'assuré concernant les professions et activités

⁴⁷ Abrogé par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

⁴⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

⁴⁹ Introduit par le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

⁵⁰ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

possibles. Ces mesures sont limitées à trois mois au total. En l'absence des connaissances nécessaires au choix de la profession ou de l'activité, les mesures peuvent être prolongées de trois mois au plus.

⁴ Les objectifs et la durée des mesures visées aux al. 2 et 3 sont fixées individuellement en fonction des aptitudes de l'assuré. La mesure est interrompue en particulier:

- a. lorsque le but est atteint ou ne peut pas être atteint;
- b. lorsqu'une mesure de réadaptation plus appropriée s'impose;
- c. lorsque la poursuite de la mesure ne peut, pour des raisons d'ordre médical, être raisonnablement exigée.

Art. 5⁵¹ Formation professionnelle initiale

¹ Est réputée formation professionnelle initiale après l'achèvement de la scolarité obligatoire:

- a. toute formation professionnelle initiale au sens de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle (LFPr)⁵²;
- b. la fréquentation d'une école supérieure, professionnelle ou universitaire;
- c. la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé.

² La préparation ciblée à la formation professionnelle initiale est considérée comme faisant partie de cette formation si:

- a. le contrat d'apprentissage a été signé;
- b. la demande d'inscription dans une école supérieure a été déposée;
- c. le début de la préparation spécifique à la profession qui est nécessaire à la formation professionnelle initiale a été fixé.

³ Dans des cas particuliers, la formation professionnelle initiale peut être considérée comme non achevée:

- a. lorsqu'une formation professionnelle initiale au sens de la LFPr est achevée sur le marché secondaire du travail, si les aptitudes de l'assuré lui permettent de suivre une formation professionnelle initiale au sens de la LFPr à un niveau de formation plus élevé sur le marché primaire du travail.
- b. lorsqu'une mesure au sens de l'art. 16, al. 3, let. c, LAI est achevée, si les aptitudes de l'assuré lui permettent de suivre une formation au sens de la LFPr sur le marché primaire du travail.

⁴ La préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé doit autant que possible s'inspirer de la LFPr. Elle doit, si possible, se dérouler sur le marché primaire du travail.

⁵¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

⁵² RS 412.10

⁵ L'octroi d'une mesure de formation pratique au sens de l'art. 16, al. 3, let. c, LAI vaut pour la durée de la formation en question.

Art. 5^{bis} 53 Frais supplémentaires dus à l'invalidité

¹ L'assuré qui n'a pas encore achevé sa formation professionnelle a droit au remboursement des frais de formation supplémentaires dus à l'invalidité:

- a. lorsqu'il n'a pas encore tiré un revenu déterminant d'une activité lucrative équivalent à au moins trois quarts de la rente minimale visée à l'art. 34, al. 5, de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)⁵⁴, ou
- b. lorsqu'il a exercé un travail auxiliaire sans formation pendant moins de six mois.

² Lorsque l'assuré a débuté une formation avant d'être invalide ou si, sans invalidité, il aurait manifestement pu achever une formation moins coûteuse, les frais de cette formation servent de base de comparaison pour le calcul des frais supplémentaires dus à l'invalidité.

³ Sont considérés comme des frais supplémentaires dus à l'invalidité les frais qu'une personne invalide, comparés à ceux d'une personne non invalide, doit assumer dans le cadre d'une formation professionnelle initiale ou d'une formation continue en raison de son invalidité.

⁴ Les frais supplémentaires sont considérés comme importants s'ils s'élèvent au moins à 400 francs par an.

⁵ Font partie des frais supplémentaires dus à l'invalidité:

- a. les dépenses faites pour acquérir les connaissances et l'habileté nécessaires;
- b. les frais d'acquisition d'outils personnels et de vêtements professionnels;
- c. les frais de transport.

⁶ Si l'assuré est placé, en raison de son invalidité, dans un centre de formation, l'assurance-invalidité prend en charge les frais de nourriture et de logement.

⁷ Si l'assuré a des frais supplémentaires du fait qu'il doit loger et prendre ses repas hors de chez lui et ailleurs que dans un centre de formation, l'assurance-invalidité prend en charge, sous réserve des conventions conclues (art. 24, al. 2):

- a. pour la nourriture, les montants visés à l'art. 90, al. 4, let. a et b;
- b. pour le logement, les frais nécessaires et attestés jusqu'à concurrence du montant visé à l'art. 90, al. 4, let. c.

⁵³ Introduit par le ch. I de l'O du 21 mai 2003 (RO **2003** 3859). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

⁵⁴ RS **831.10**

Art. 5^{ter} 55 Perfectionnement professionnel

¹ Lors d'un perfectionnement professionnel, les frais supplémentaires supportés par l'assuré en raison de son invalidité sont pris en charge par l'assurance-invalidité s'ils atteignent au moins 400 francs par année.

² Le montant des frais supplémentaires se calcule en comparant les frais supportés par la personne invalide avec ceux qu'une personne non atteinte dans sa santé devrait probablement assumer pour la même formation.

³ Font partie des frais reconnus par l'assurance, dans les limites de l'al. 2, les dépenses faites pour acquérir les connaissances et l'habileté nécessaires, les frais d'acquisition d'outils personnels et de vêtements professionnels, les frais de transport ainsi que les frais de logement et de nourriture hors domicile découlant de l'invalidité.

⁴ Le remboursement des frais de logement et de nourriture hors domicile se détermine, sous réserve des conventions conclues, d'après l'art. 5^{bis}, al. 7.

Art. 6⁵⁶ Reclassement

¹ Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer leur capacité de gain.⁵⁷

^{1bis} Sont également considérées comme un reclassement les mesures de formation aboutissant à une formation plus qualifiante que celle dont dispose l'assuré, à condition qu'elles soient nécessaires pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain.⁵⁸

² Lorsqu'une formation professionnelle initiale a dû être interrompue en raison de l'invalidité de l'assuré, une nouvelle formation professionnelle est assimilée à un reclassement si le revenu acquis en dernier lieu par l'assuré durant la formation interrompue s'élevait à au moins 30 % du montant maximal visé à l'art. 24, al. 1, LAI.⁵⁹

³ L'assuré qui a droit au reclassement est défrayé par l'assurance de ses frais de formation ainsi que des frais de nourriture et de logement dans l'établissement de formation professionnelle.

⁴ Si l'assuré a des frais supplémentaires du fait qu'il doit loger et prendre ses repas hors de chez lui et ailleurs que dans un centre de formation, l'assurance prend en charge, sous réserve des conventions conclues (art. 24, al. 2):⁶⁰

⁵⁵ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

⁵⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 janv. 1987, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1987 (RO 1987 456).

⁵⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3859).

⁵⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5679).

⁵⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

⁶⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 19 sept. 2014, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2015 (RO 2014 3177).

- a. pour la nourriture, les prestations visées à l'art. 90, al. 4, let. a et b;
- b. pour le logement, les frais nécessaires et attestés jusqu'à concurrence de la prestation visée à l'art. 90, al. 4, let. c.⁶¹

Art. 6^{bis} 62 Placement à l'essai

Le placement à l'essai est interrompu avant terme:

- a. si l'objectif fixé a été atteint;
- b. si une mesure de réadaptation plus appropriée s'impose;
- c. si la poursuite du placement à l'essai ne peut, pour des raisons d'ordre médical, être raisonnablement exigée, ou
- d. si la poursuite du placement à l'essai ne paraît pas indiquée pour d'autres raisons méritant d'être prises en considération.

Art. 6^{ter} 63 Allocation d'initiation au travail

¹ Le salaire brut visé à l'art. 18b LAI contient toutes les cotisations de l'employeur et de l'employé aux assurances sociales.

² L'allocation d'initiation au travail couvre toutes les cotisations de l'employeur aux assurances sociales.

³ Si l'assuré tombe malade ou est victime d'un accident durant la période d'initiation, l'allocation continue à lui être allouée tant que l'employeur lui verse son salaire, mais pas au-delà de la durée maximale visée à l'art. 18b, al. 1, LAI.

⁴ L'allocation d'initiation au travail n'est pas allouée à l'assuré qui a droit:

- a. à une allocation en vertu de la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain (LAPG)⁶⁴, ou
- b. à une indemnité journalière d'un autre assureur en raison d'une interruption de travail due à une maladie ou à un accident.

⁵ L'allocation d'initiation au travail est versée par la Centrale de compensation.

⁶¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 26 nov. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO **1997** 3038).

⁶² Introduit par le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968 (RO **1968** 43). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

⁶³ Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007 (RO **2007** 5155). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

⁶⁴ RS **834.1**

Art. 6^{quater 65} Indemnité en cas d'augmentation des cotisations

¹ L'employeur perçoit l'indemnité prévue à l'art. 18c LAI si l'assuré est absent pour cause de maladie pendant plus de 15 jours de travail en l'espace d'une année. L'indemnité est versée à partir du 16^e jour d'absence, pour autant que l'employeur continue de verser un salaire à l'assuré ou qu'une assurance pour perte de gain accorde des prestations à ce dernier.⁶⁶

² L'indemnité s'élève à:

- a. 48 francs par jour d'absence dans les entreprises employant jusqu'à 50 collaborateurs;
- b. 34 francs par jour d'absence dans les entreprises employant plus de 50 collaborateurs.

³ Le décompte des indemnités est établi un an au plus tôt après le début des rapports de travail. Si ceux-ci prennent fin avant cette échéance, le décompte peut être établi plus tôt.

⁴ L'indemnité est versée directement à l'employeur par la Centrale de compensation.

Art. 6^{quinquies 67} Location de services

¹ Le montant de l'indemnité visée à l'art. 18a^{bis}, al. 3, let. a, LAI est fixé dans la convention de prestations. Celle-ci peut prévoir une indemnisation particulière du bailleur de services en cas de placement réussi après la location de services. Le montant maximal de l'indemnité totale est de 12 500 francs par assuré.

² Une indemnité au sens de l'art. 18a^{bis}, al. 3, let. b, LAI est en outre versée au bailleur de services si, durant l'exécution de la mesure, l'assuré est absent pour cause de maladie pendant plus de deux jours de travail consécutifs. L'indemnité est versée à partir du troisième jour d'absence, pour autant que le bailleur de services continue de verser un salaire à l'assuré ou qu'une assurance pour perte de gain accorde des prestations à ce dernier.

³ L'indemnité visée à l'art. 18a^{bis}, al. 3, let. b, LAI s'élève à:

- a. 48 francs par jour d'absence dans les entreprises employant jusqu'à 50 collaborateurs;
- b. 34 francs par jour d'absence dans les entreprises employant plus de 50 collaborateurs.

⁴ Le droit à une indemnité en vertu de l'art. 18a^{bis}, al. 3, let. b, LAI s'éteint au plus tard à la fin des rapports de travail. Le décompte de cette indemnité est établi au plus tôt après cette date.

⁶⁵ Introduit par le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5679).

⁶⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

⁶⁷ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

⁵ L'office AI décide de la durée nécessaire de la mesure. Celle-ci ne peut toutefois dépasser un an.

⁶ Les indemnités visées aux al. 1 et 2 sont versées directement au bailleur de services par la Centrale de compensation.

Art. 7 Aide en capital

¹ Une aide en capital peut être allouée à l'assuré invalide domicilié en Suisse qui est susceptible d'être réadapté, s'il a les connaissances professionnelles et les qualités personnelles qu'exige l'exercice d'une activité indépendante, si les conditions économiques de l'affaire à entreprendre paraissent garantir de manière durable l'existence de l'assuré et si les bases financières sont saines.

² L'aide en capital peut être accordée sans obligation de rembourser ou sous forme de prêt à titre gratuit ou onéreux. Elle peut aussi être accordée sous forme d'installations ou de garanties.⁶⁸

C. ...

Art. 8 à 12⁶⁹

Art. 13⁷⁰

D. Les moyens auxiliaires

Art. 14⁷¹ Liste des moyens auxiliaires

¹ La liste des moyens auxiliaires visée par l'art. 21 LAI fait l'objet d'une ordonnance du DFI⁷², qui édicte également des dispositions complémentaires concernant:⁷³

- a.⁷⁴ la remise ou le remboursement des moyens auxiliaires;
- b. les contributions au coût des adaptations d'appareils et d'immeubles commandées par l'invalidité;

⁶⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1968 (RO 1968 43).

⁶⁹ Abrogés par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5823).

⁷⁰ Abrogé par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, avec effet au 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3859).

⁷¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1976, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1977 (RO 1976 2650).

⁷² Nouvelle expression selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706). Il a été tenu compte de cette mod. dans tout le texte.

⁷³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

⁷⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

- c. les contributions aux frais causés par les services spéciaux de tiers dont l'assuré a besoin en lieu et place d'un moyen auxiliaire;
- d.⁷⁵ les indemnités d'amortissement en faveur des assurés qui ont acquis à leurs frais un moyen auxiliaire auquel ils ont droit;
- e.⁷⁶ la somme prêtée en cas de prêt auto-amortissable octroyé aux assurés qui ont droit à un moyen auxiliaire coûteux pour exercer leur activité lucrative dans une entreprise agricole ou dans une autre entreprise, lorsque ce moyen auxiliaire ne peut être repris par l'assurance ou ne peut que difficilement être réutilisé.

² Le DFI peut déléguer à l'OFAS⁷⁷ les compétences suivantes:

- a. déterminer les cas de rigueur dans lesquels les montants fixés en application de l'al. 1, let. a, peuvent être dépassés;
- b. fixer les limites du remboursement de l'assurance pour des moyens auxiliaires spécifiques;
- c. établir une liste des modèles de moyens auxiliaires satisfaisant aux exigences de l'assurance.⁷⁸

Art. 14^{bis}⁷⁹ Acquisition et remboursement des moyens auxiliaires

¹ Le DFI détermine par voie d'ordonnance les moyens auxiliaires pour lesquels les instruments prévus à l'art. 21^{quater}, al. 1, let. a à c, LAI sont utilisés.

² Il règle les modalités de remise et de prise en charge des moyens auxiliaires et des prestations de service y relatives lorsque la présente ordonnance en prévoit l'acquisition par voie d'adjudication.

Art. 14^{ter}⁸⁰ Restriction du droit à la substitution

Lorsqu'un moyen auxiliaire ou la prestation de service y relative sont acquis par le biais d'une procédure d'adjudication, le DFI limite le droit à leur substitution.

⁷⁵ Introduite par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

⁷⁶ Introduite par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

⁷⁷ Nouvelle expression selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706). Il a été tenu compte de cette mod. dans tout le texte.

⁷⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 25 mai 2011, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2011 (RO **2011** 2659).

⁷⁹ Introduit par le ch. I de l'O du 5 déc. 2008 (RO **2008** 6491). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

⁸⁰ Introduit par le ch. I de l'O du 5 déc. 2008 (RO **2008** 6491). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

Art. 14⁸¹ Modalités de versement

Le forfait visé à l'art. 21^{quater}, al. 1, let. a, LAI est versé directement à l'assuré sans égard aux coûts effectivement subis.

Art. 15 et 16⁸²**E. Les indemnités journalières****Art. 17**⁸³ Durée de l'instruction

¹ L'assuré qui se soumet pendant deux jours consécutifs au moins à un examen ordonné par l'office AI pour juger du bien-fondé de sa demande a droit à une indemnité journalière pour chaque jour d'instruction.

² La durée de l'instruction qui précède l'octroi de prestations au sens de l'art. 16 LAI ne donne pas droit à des indemnités journalières.

Art. 17^{bis 84} Jours isolés

L'assuré qui se soumet à une mesure de réadaptation durant trois jours isolés au moins au cours d'un mois a droit à une indemnité journalière:

- a. pour chaque jour de réadaptation durant lequel il est toute la journée empêché d'exercer une activité lucrative par la mesure de réadaptation;
- b. pour chaque jour de réadaptation et pour les jours se situant dans l'intervalle, s'il présente, dans son activité professionnelle habituelle, une incapacité de travail de 50 % au moins.

Art. 18 Délai d'attente, en général

¹ L'assuré qui présente une incapacité de travail de 50 % au moins et qui doit attendre le début d'un reclassement professionnel a droit, durant le délai d'attente, à une indemnité journalière.⁸⁵

² Le droit à l'indemnité naît au moment où l'office AI constate qu'un reclassement professionnel est indiqué.⁸⁶

⁸¹ Introduit par le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

⁸² Abrogés par le ch. I de l'O du 29 nov. 1976, avec effet au 1^{er} janv. 1977 (RO **1976** 2650).

⁸³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

⁸⁴ Introduit par le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968 (RO **1968** 43). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 janv. 1987, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1987 (RO **1987** 456).

⁸⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

⁸⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

³ Les bénéficiaires de rentes qui se soumettent à des mesures de réadaptation n'ont pas droit aux indemnités journalières pendant le délai d'attente.

⁴ Tant que l'assuré a droit à une indemnité journalière de l'assurance-chômage, il ne peut faire valoir aucun droit à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité.⁸⁷

Art. 19⁸⁸ Délai d'attente pendant la recherche d'un emploi

¹ L'assuré n'a pas droit à une indemnité journalière pendant la période durant laquelle il recherche un emploi convenable. Si toutefois la recherche d'un emploi est précédée d'une formation professionnelle initiale, d'un reclassement ou d'un placement à l'essai, l'assuré conserve le bénéfice de l'indemnité journalière pendant soixante jours au plus.

² Tant que l'assuré a droit à une indemnité journalière de l'assurance-chômage, il ne peut faire valoir aucun droit à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité.

Art. 20⁸⁹

Art. 20^{bis} 90

Art. 20^{ter} 91 Indemnités journalières et rente d'invalidité

¹ Lorsque l'assuré a droit à une indemnité journalière, prestation pour enfant comprise, au sens des art. 23, al. 1, et 23^{bis} LAI dont le montant est inférieur à la rente versée jusqu'ici, la rente continue d'être allouée au lieu de l'indemnité journalière.

² Lorsque, pendant la formation professionnelle initiale, l'assuré a droit à une indemnité journalière inférieure à la rente versée jusqu'ici, la rente est remplacée à l'expiration du délai mentionné à l'art. 47, al. 1^{bis}, LAI par une indemnité journalière correspondant à un trentième du montant de la rente.

Art. 20^{quater} 92 Interruptions des mesures de réadaptation

¹ L'indemnité journalière continue d'être versée aux assurés qui doivent interrompre une mesure de réadaptation pour cause de maladie ou de maternité s'ils n'ont pas droit

⁸⁷ Introduit par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

⁸⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

⁸⁹ Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

⁹⁰ Introduit par le ch. II 1 de l'O du 5 avr. 1978 (RO **1978** 420). Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

⁹¹ Introduit par le ch. II 1 de l'O du 5 avr. 1978 (RO **1978** 420). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

⁹² Introduit par le ch. II 1 de l'O du 5 avr. 1978 (RO **1978** 420). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

à une indemnité journalière d'une autre assurance sociale obligatoire ou à une indemnité d'une assurance pour perte de gain facultative dont le montant équivalait au moins à celui de l'indemnité journalière de l'assurance-invalidité.⁹³

² L'indemnité journalière visée à l'al. 1 continue d'être versée:

- a. pendant 30 jours au maximum durant la première année des mesures de réadaptation;
- b. pendant 60 jours au maximum durant la deuxième année des mesures de réadaptation;
- c. pendant 90 jours au maximum à partir de la troisième année des mesures de réadaptation.⁹⁴

³ ...⁹⁵

⁴ Le droit à l'indemnité journalière devient caduc lorsqu'il est constaté que la mesure de réadaptation n'est plus poursuivie.

⁵ ...⁹⁶

⁶ Les assurés contraints d'interrompre une mesure de réadaptation pour cause d'accident continuent de percevoir l'indemnité journalière de la manière suivante:

- a. pendant deux jours au plus après l'accident, s'ils sont assurés obligatoirement en vertu de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA)⁹⁷;
- b. selon les mêmes règles qu'en cas de maladie en vertu des al. 1, 2 et 4, s'ils ne sont pas assurés obligatoirement en vertu de la LAA.⁹⁸

Art. 20^{quinquies} ⁹⁹ Indemnité journalière et allocation pour perte de gain

Les assurés qui sont au bénéfice d'une allocation en vertu de la LAPG¹⁰⁰ n'ont pas droit à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité.

⁹³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

⁹⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

⁹⁵ Abrogé par le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, avec effet au 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

⁹⁶ Abrogé par le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, avec effet au 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).
⁹⁷ RS **832.20**

⁹⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

⁹⁹ Introduit par le ch. I de l'O du 29 juin 1983 (RO **1983** 912). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

¹⁰⁰ RS **834.1**

Art. 20^{sexies 101} Assurés exerçant une activité lucrative

¹ Sont considérés comme exerçant une activité lucrative les assurés qui exerçaient une activité lucrative immédiatement avant la survenance de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA).¹⁰²

² Sont assimilés aux assurés exerçant une activité lucrative:

- a. les assurés au chômage qui ont droit à une prestation de l'assurance-chômage ou avaient droit à une telle prestation au moins jusqu'à la survenance de l'incapacité de travail;
- b. les assurés qui, après avoir cessé leur activité lucrative suite à une maladie ou à un accident, sont au bénéfice d'un revenu de substitution sous forme d'indemnités journalières.

Art. 21¹⁰³ Base de calcul

¹ ...¹⁰⁴

² Lors de l'établissement du revenu déterminant au sens de l'art. 23, al. 3, LAI, ne sont pas pris en compte les jours durant lesquels l'assuré n'a pu obtenir aucun revenu d'une activité lucrative ou seulement un revenu diminué en raison:¹⁰⁵

- a. d'une maladie;
- b. d'un accident;
- c. d'une période de chômage;
- d. d'une période de service au sens de l'art. 1a LAPG¹⁰⁶;
- e.¹⁰⁷ de maternité ou de paternité;
- f.¹⁰⁸ de la prise en charge d'un enfant gravement atteint dans sa santé selon l'art. 16o LAPG;
- g.¹⁰⁹ de l'accueil d'un enfant de moins de 4 ans en vue de son adoption;
- h.¹¹⁰ d'autres motifs n'impliquant pas une faute de sa part.

¹⁰¹ Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

¹⁰² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

¹⁰³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3859).

¹⁰⁴ Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

¹⁰⁵ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 1 de l'O du 24 août 2022, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2023 (RO 2022 497).

¹⁰⁶ RS 834.1

¹⁰⁷ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 1 de l'O du 24 août 2022, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2023 (RO 2022 497).

¹⁰⁸ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 1 de l'O du 24 août 2022, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2023 (RO 2022 497).

¹⁰⁹ Introduite par l'annexe ch. 1 de l'O du 24 août 2022, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2023 (RO 2022 497).

¹¹⁰ Introduite par l'annexe ch. 1 de l'O du 24 août 2022, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2023 (RO 2022 497).

³ Lorsque la dernière activité lucrative exercée par l'assuré sans restriction due à des raisons de sa santé remonte à plus de deux ans, il y a lieu de se fonder sur le revenu que l'assuré aurait tiré de la même activité, immédiatement avant la réadaptation, s'il n'était pas devenu invalide.¹¹¹

Art. 21^{bis}¹¹² Assurés ayant un revenu régulier

¹ Les personnes qui ont un rapport de travail stable et dont le revenu n'est pas soumis à de fortes fluctuations sont considérées comme assurés ayant un revenu régulier, même si elles ont interrompu leur activité en raison d'une maladie, d'un accident, d'une période de chômage ou de service ou pour tout autre motif qui n'implique pas une faute de leur part.

² Un rapport de travail est réputé stable lorsqu'il a été conclu pour une durée indéterminée ou pour une année au moins.

³ Le revenu déterminant est converti en revenu journalier. Il est calculé de la façon suivante:

- a. pour les assurés payés au mois, le dernier salaire mensuel touché sans diminution pour raison de santé est multiplié par 12. Un 13^e salaire mensuel s'ajoute le cas échéant au salaire annuel ainsi obtenu. Le produit est ensuite divisé par 365.
- b. pour les assurés payés à l'heure, le dernier salaire horaire touché sans diminution due à la maladie est multiplié par le nombre d'heures de travail effectuées durant la dernière semaine de travail normal, puis multiplié par 52. Un 13^e salaire mensuel s'ajoute le cas échéant au salaire annuel ainsi obtenu. Le produit obtenu est ensuite divisé par 365.
- c. pour tous les assurés rémunérés d'une autre façon, le salaire obtenu durant les quatre dernières semaines sans diminution due à la maladie est divisé par quatre, puis multiplié par 52. Un 13^e salaire mensuel s'ajoute le cas échéant au salaire annuel ainsi obtenu. Le produit obtenu est ensuite divisé par 365.

⁴ Les éléments de salaire versés régulièrement une fois par année ou à des intervalles de plusieurs mois, tels que les provisions et les gratifications, sont ajoutés au revenu déterminé selon l'al. 3.

⁵ Si un assuré peut démontrer que, sans la survenance de l'invalidité, il aurait entrepris durant la période de réadaptation une autre activité lucrative que celle exercée en dernier lieu sans restriction due à des raisons de santé, l'indemnité journalière est calculée d'après le revenu qu'il aurait pu obtenir avec cette nouvelle activité.¹¹³

¹¹¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5679).

¹¹² Introduit par le ch. I de l'O du 21 janv. 1987 (RO 1987 456). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3859).

¹¹³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5679).

Art. 21^{ter} 114 Assurés ayant un revenu irrégulier

¹ Si l'assuré n'a pas de revenu régulier au sens de l'art. 21^{bis}, le revenu déterminant est établi d'après le gain obtenu durant les trois derniers mois sans interruption pour raison de santé et converti en revenu journalier.

² S'il n'est pas possible de déterminer un revenu de cette manière, on tiendra compte du revenu obtenu sur une plus longue durée, mais pas supérieure à douze mois.

Art. 21^{quater} 115 Personnes de condition indépendante

¹ L'indemnité journalière pour les personnes de condition indépendante est calculée d'après le dernier revenu obtenu sans atteinte à la santé, ramené au gain journalier, soumis au prélèvement des cotisations conformément à la LAVS^{116,117}

² L'indemnité journalière pour les assurés qui rendent vraisemblable que, durant la période de réadaptation, ils auraient entrepris une activité lucrative indépendante d'une assez longue durée est calculée d'après le revenu qu'ils auraient pu en obtenir.

Art. 21^{quinquies} 118 Assurés exerçant à la fois une activité salariée et indépendante

Le revenu déterminant d'assurés exerçant à la fois une activité salariée et indépendante est composé des revenus des deux activités selon les art. 21 à 21^{quater}, convertis en gain journalier.

Art. 21^{sexies} 119 Modification du revenu déterminant

Durant la réadaptation, un examen a lieu d'office tous les deux ans pour établir si le revenu déterminant pour le calcul de l'indemnité journalière s'est modifié.

Art. 21^{septies} 120 Réduction de l'indemnité journalière

¹ Si l'assuré exerce une activité lucrative pendant sa réadaptation, l'indemnité journalière au sens de l'art. 22, al. 1, LAI est réduite dans la mesure où le montant cumulé de l'indemnité journalière et du revenu de cette activité excède le revenu déterminant au sens des art. 21 à 21^{quinquies}.¹²¹

¹¹⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 31 mai 1999 (RO **1999** 1851). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

¹¹⁵ Introduit par le ch. I de l'O du 31 mai 1999 (RO **1999** 1851). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

¹¹⁶ RS **831.10**

¹¹⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

¹¹⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 31 mai 1999 (RO **1999** 1851). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

¹¹⁹ Introduit par le ch. I de l'O du 31 mai 1999 (RO **1999** 1851). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

¹²⁰ Introduit par le ch. I de l'O du 31 mai 1999 (RO **1999** 1851). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

¹²¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

² Pour la réduction de l'indemnité journalière, c'est le revenu obtenu par l'assuré pour l'activité déployée durant la réadaptation qui doit être pris en compte. Pour les salariés, ce revenu est le salaire déterminant au sens de l'art. 5 LAVS¹²² et pour les indépendants, le revenu sur lequel des cotisations sont prélevées en vertu de la LAVS.¹²³

³ Des prestations financières accordées par l'employeur durant la réadaptation sans activité correspondante particulière de l'assuré n'interviennent pas dans le calcul de la réduction (salaire social).

⁴ Si l'assuré a droit à une prestation pour enfant au sens de l'art. 22^{bis}, al. 2, LAI, le revenu déterminant est majoré des montants minimaux, convertis en montants journaliers, de l'allocation pour enfant ou de l'allocation de formation professionnelle prévues à l'art. 5 de la loi fédérale du 24 mars 2006 sur les allocations familiales^{124, 125}

⁵ Si l'assuré, pendant la réadaptation, perçoit une rente d'invalidité au sens de la LAA¹²⁶, l'indemnité journalière visée à l'art. 22, al. 1, LAI est réduite dans la mesure où le montant cumulé de l'indemnité journalière et de la rente excède le revenu déterminant au sens des art. 21 à 21^{quinqs}.¹²⁷

Art. 21^{octies 128} Déduction en cas de prise en charge du logement et de la nourriture par l'assurance-invalidité

¹ Si l'assurance-invalidité supporte pendant la réadaptation les frais de nourriture et de logement, l'indemnité journalière est réduite de 20 %, mais au maximum de 20 francs. La réduction est de 10 %, mais au maximum de 10 francs, si l'assuré a une obligation d'entretien à l'égard d'enfants qui, en cas de décès de l'assuré, auraient droit à la rente d'orphelin de l'assurance-vieillesse et survivants.¹²⁹

² Si l'indemnité journalière est en outre réduite selon l'art. 21^{septies}, la déduction selon l'al. 1 intervient après cette réduction.

³ L'indemnité journalière n'est pas réduite durant la formation professionnelle initiale.¹³⁰

¹²² RS **831.10**

¹²³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

¹²⁴ RS **836.2**

¹²⁵ Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007 (RO **2007** 5155). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

¹²⁶ RS **832.20**

¹²⁷ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

¹²⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 31 mai 1999 (RO **1999** 1851). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

¹²⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155). Voir aussi les disp. trans. mod. 6 oct. 2006 à la fin du texte.

¹³⁰ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

Art. 21^{novies 131} Garantie de maintien des droits acquis

L'indemnité journalière que l'assurance-invalidité verse à l'assuré en plus de la rente en vertu de l'art. 22^{bis}, al. 6, LAI est au moins égale au montant de l'indemnité journalière que l'assuré perd en raison de la mise en œuvre d'une mesure si cette dernière indemnité était calculée sur la base du revenu de l'activité lucrative précédente.

Art. 22¹³² Calcul de l'indemnité journalière pendant la formation professionnelle initiale

¹ En l'absence de contrat d'apprentissage au sens de la LFPr¹³³, le montant mensuel de l'indemnité journalière correspond au montant arrondi vers le haut:

- a. en première année, d'un quart de la rente de vieillesse minimale visée à l'art. 34, al. 5, LAVS¹³⁴;
- b. dès la deuxième année, d'un tiers de la rente de vieillesse minimale visée à l'art. 34, al. 5, LAVS.

² Si l'assuré a droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22, al. 3, LAI, celle-ci correspond au revenu mensuel médian lié à l'exercice d'une activité professionnelle des étudiants des Hautes écoles figurant dans l'Enquête sur la situation sociale et économique des étudiants de l'Office fédéral de la statistique.

³ Dans le cas où l'assuré aurait droit à des indemnités journalières pendant sa formation professionnelle initiale, il y a également droit durant la préparation à cette formation, pour autant que les conditions énoncées à l'art. 5, al. 2, soient remplies. Le montant des indemnités est calculé conformément à l'al. 1. L'art. 22, al. 4, LAI demeure réservé.

⁴ Pour les assurés qui doivent, en raison de leur invalidité, interrompre leur formation professionnelle initiale et en commencer une nouvelle, l'indemnité journalière est calculée sur la base de l'art. 24^{ter} LAI. L'art. 6, al. 2, demeure réservé.

⁵ Si l'assuré a droit à une prestation pour enfant au sens de l'art. 22^{bis}, al. 2, LAI, le montant de l'indemnité journalière est majoré du montant de la prestation pour enfant selon l'art. 23^{bis} LAI, à la condition que le revenu soit inférieur à celui fixé aux art. 13, al. 3, et 19, al. 1^{bis}, de la loi fédérale du 24 mars 2006 sur les allocations familiales¹³⁵.

¹³¹ Introduit par le ch. I de l'O du 16 nov. 2011 (RO 2011 5679). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

¹³² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

¹³³ RS 412.10

¹³⁴ RS 831.10

¹³⁵ RS 836.2

Art. 22^{bis} 136

Art. 22^{ter} 137

F. Dispositions diverses¹³⁸

Art. 22^{quater} 139 Allocation pour frais de garde et d'assistance

¹ Sont notamment remboursés les frais de garde ou d'assistance suivants:

- a. les frais pour les repas que les personnes énumérées à l'art. 11a, al. 2, LAI prennent hors du domicile;
- b. les frais d'hébergement et de déplacement pour les personnes énumérées à l'art. 11a, al. 2, LAI qui sont accueillies par des tiers;
- c. la rétribution d'aides familiales ou ménagères;
- d. les frais pour des crèches, des garderies et des structures de jour;
- e. les frais de déplacement de tiers qui, pour garder ou assister les personnes énumérées à l'art. 11a, al. 2, LAI, se rendent au domicile de la personne qui a droit à l'allocation.

² Seuls les frais effectifs sont remboursés, jusqu'à concurrence d'une somme égale à 20 % du montant maximum de l'indemnité journalière défini à l'art. 24, al. 1, LAI, multipliée par le nombre de jours effectifs de réadaptation.

³ Les frais de garde et d'assistance inférieurs à 20 francs au total ne sont pas remboursés.

Art. 22^{quinquies} 140 Prestation pour enfant

¹ Les allocations pour enfant et les allocations de formation professionnelle prévues par le droit fédéral, le droit cantonal et le droit étranger sont considérées comme des allocations prévues par la loi au sens de l'art. 22^{bis}, al. 2, LAI.¹⁴¹

² La caisse de compensation peut demander à l'assuré de lui fournir la preuve qu'il n'a pas droit à une allocation pour enfant ou à une allocation de formation professionnelle.

¹³⁶ Introduit par le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968 (RO **1968** 43). Abrogé par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, avec effet au 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

¹³⁷ Introduit par le ch. III de l'O du 27 oct. 1987 (RO **1987** 1397). Abrogé par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, avec effet au 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

¹³⁸ Anciennement avant l'art. 23.

¹³⁹ Introduit par le ch. I de l'O du 4 déc. 2000 (RO **2001** 89). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

¹⁴⁰ Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

¹⁴¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

³ Si l'assuré a droit à une allocation pour enfant ou à une allocation de formation professionnelle et que le montant de la prestation pour enfant serait supérieur à cette allocation, l'assuré n'a pas droit au versement de la différence.

Art. 23¹⁴²

Art. 23^{bis}¹⁴³ Mesures de réadaptation à l'étranger prises en charge par l'assurance obligatoire

¹ L'assurance prend en charge le coût d'une mesure de réadaptation effectuée de manière simple et adéquate à l'étranger lorsqu'il s'avère impossible de l'effectuer en Suisse, notamment parce que les institutions requises ou les spécialistes font défaut.

² L'assurance prend en charge le coût d'une mesure médicale effectuée de manière simple et adéquate à l'étranger consécutivement à un état de nécessité.

³ Si une mesure de réadaptation est effectuée à l'étranger pour d'autres raisons méritant d'être prises en considération, l'assurance en assume le coût jusqu'à concurrence du montant des prestations qui serait dû si la même mesure avait été effectuée en Suisse.

Art. 23^{ter}¹⁴⁴ Mesures de réadaptation à l'étranger prises en charge par l'assurance facultative

¹ L'assurance prend en charge le coût de mesures de réadaptation effectuées à l'étranger si des circonstances particulières le justifient et s'il apparaît, selon toute vraisemblance, qu'après ces mesures la personne concernée pourra à nouveau exercer une activité lucrative ou accomplir des travaux habituels.¹⁴⁵

² Pour les personnes n'ayant pas 20 ans révolus, l'assurance prend en charge le coût d'une mesure effectuée à l'étranger si les chances de succès de la mesure et la situation personnelle de la personne concernée le justifient.

¹⁴² Abrogé par le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, avec effet au 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

¹⁴³ Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1976 (RO **1976** 2650). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 4 déc. 2000 (RO **2001** 89).

¹⁴⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 4 déc. 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO **2001** 89).

¹⁴⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

G. Libre choix, collaboration et tarifs¹⁴⁶

Art. 24¹⁴⁷ Libre choix et conventions

¹ Le DFI peut établir des prescriptions sur l'autorisation d'exercer une activité à charge de l'assurance, conformément à l'art. 26^{bis}, al. 2, LAI. L'OFAS peut établir une liste des personnes et des institutions satisfaisant aux exigences de l'assurance.

² Les conventions prévues aux art. 21^{quater}, al. 1, let. b, LAI sont conclues par l'OFAS.¹⁴⁸

³ Pour les personnes et institutions qui appliquent des mesures de réadaptation sans avoir adhéré à une convention avec l'OFAS existante à l'échelle de la Suisse, les conditions fixées dans cette convention valent comme exigences minimales de l'assurance-invalidité au sens de l'art. 26^{bis}, al. 1, LAI, et les tarifs fixés comme montants maximaux au sens des art. 21^{quater}, al. 1, let. c, et 27, al. 3, LAI.¹⁴⁹

Art. 24^{bis} ¹⁵⁰ Tarification des mesures médicales

¹ Les art. 43, al. 2 et 3, et 49, al. 1 et 3 à 6, LAMal¹⁵¹ sont applicables par analogie pour la fixation des tarifs des mesures médicales.

² Les tarifs sont calculés en fonction de critères d'économie d'entreprise, tout en veillant à une structure adéquate des tarifs. Le tarif couvre au plus les coûts de la prestation qui sont justifiés de manière transparente et les coûts nécessaires à la fourniture efficiente des prestations.

³ Un changement de modèle tarifaire ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires.

⁴ Les parties à une convention doivent régulièrement vérifier les tarifs et les adapter si le respect des principes énoncés à l'al. 2 n'est plus garanti.

⁵ L'autorité compétente applique par analogie les al. 1 à 3 lors de la fixation des tarifs prévus aux art. 27, al. 3 à 6 et 7, 2^e phrase, LAI.

⁶ Les art. 59f, 59h et 59i OAMal¹⁵² sont applicables par analogie à la communication des données au sens de l'art. 27, al. 8, LAI, ainsi qu'à leur transmission, à leur sécurité, à leur conservation et au règlement de traitement.¹⁵³

¹⁴⁶ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

¹⁴⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 19 sept. 2014, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2015 (RO 2014 3177).

¹⁴⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

¹⁴⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

¹⁵⁰ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

¹⁵¹ RS 832.10

¹⁵² RS 832.102

¹⁵³ Introduit par l'annexe ch. 4 de l'O du 23 nov. 2022, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2023 (RO 2022 814).

Art. 24^{ter} 154 Calcul des coûts des mesures médicales

¹ Les conventions tarifaires qui prévoient une structure tarifaire uniforme au sens de l'art. 27, al. 4, LAI doivent contenir les modalités d'application du tarif.

² Le Surveillant des prix au sens de la loi fédérale du 20 décembre 1985 concernant la surveillance des prix¹⁵⁵ est consulté avant la conclusion de conventions tarifaires nationales et dans le cadre de la fixation de tarifs par l'autorité compétente.

³ Les fournisseurs de prestations mettent à la disposition des services spécialisés compétents de la Confédération, de l'association Commission des tarifs médicaux LAA ainsi que des partenaires tarifaires les documents nécessaires à la fixation du tarif.

Art. 24^{quater} 156 Rémunération du traitement en milieu hospitalier

¹ Pour la rémunération du traitement dans la division commune d'un hôpital, l'OFAS conclut des conventions sur la collaboration et les tarifs et convient de forfaits avec les hôpitaux. Les forfaits sont liés aux prestations et doivent être basés sur les structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse. Les tarifs hospitaliers s'alignent sur l'indemnisation des hôpitaux qui fournissent les prestations de manière efficiente et dans la qualité requise à un prix avantageux.

² Les partenaires contractuels peuvent convenir que certaines prestations diagnostiques ou thérapeutiques spéciales ne sont pas comprises dans le forfait mais facturées séparément.

³ Si un modèle de rémunération lié aux prestations pour les traitements en milieu hospitaliers au sens de l'art. 14, al. 1, LAI est basé sur un système de classification des patients de type DRG (*Diagnosis Related Groups*), la convention tarifaire comprend en outre le manuel de codage, ainsi qu'un concept pour la révision du codage.

⁴ Lorsque l'assuré entre dans un hôpital n'ayant pas conclu de convention tarifaire avec l'OFAS, l'assurance-invalidité prend à sa charge les frais qui auraient dû être remboursés à l'assuré conformément à l'al. 1 pour le traitement dans la division commune de l'hôpital conventionné conformément à l'al. 1 le plus proche. L'hôpital ne peut prétendre qu'au remboursement de ces frais.

Art. 24^{quinquies} 157 Rémunération du traitement ambulatoire

Pour la rémunération du traitement ambulatoire, l'OFAS conclut avec les fournisseurs de prestations visés à l'art. 14, al. 1, LAI des conventions de portée nationale qui règlent la collaboration et les tarifs. Les tarifs à la prestation sont basés sur des structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse.

¹⁵⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

¹⁵⁵ RS 942.20

¹⁵⁶ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

¹⁵⁷ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

Art. 24^{sexies 158} Collaboration et tarifs des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et des mesures d'ordre professionnel

¹ Les offices AI sont autorisés à conclure des conventions au sens de l'art. 27, al. 1, LAI pour les mesures visées aux art. 14a à 18 LAI au lieu où le fournisseur de prestations est installé à titre permanent ou exerce son activité professionnelle. Le tarif est convenu en fonction de critères liés à l'usage local et aux conditions usuelles du marché ainsi qu'à l'économie d'entreprise.

² Les offices AI contrôlent régulièrement la qualité, l'efficacité et le caractère économique de la fourniture des prestations ainsi que les tarifs, remboursement des coûts compris.

Chapitre III

Les rentes, l'allocation pour impotent et la contribution d'assistance¹⁵⁹

A. Le droit à la rente

I. Évaluation du taux d'invalidité¹⁶⁰

Art. 24^{septies 161} Détermination du statut

¹ Le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé.

² L'assuré est réputé:

- a. exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a, al. 1, LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100 % ou plus;
- b. ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a, al. 2, LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative;
- c. exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28a, al. 3, LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100 %.

¹⁵⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

¹⁵⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5679).

¹⁶⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

¹⁶¹ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

Art. 25¹⁶² Principes de la comparaison des revenus

¹ Est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGa le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS¹⁶³, à l'exclusion toutefois:

- a. des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée;
- b. des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la LAPG¹⁶⁴ et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité.

² Les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGa sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse.

³ Si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe.

⁴ Les valeurs statistiques visées à l'al. 3 sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux.

Art. 26¹⁶⁵ Détermination du revenu sans invalidité

¹ Le revenu sans invalidité (art. 16 LPGa) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité. Si le revenu réalisé au cours des dernières années précédant la survenance de l'invalidité a subi de fortes variations, il convient de se baser sur un revenu moyen équitable.

² Si le revenu effectivement réalisé est inférieur d'au moins 5 % aux valeurs médianes usuelles dans la branche selon l'ESS au sens de l'art. 25, al. 3, le revenu sans invalidité correspond à 95 % de ces valeurs médianes.

³ L'al. 2 n'est pas applicable lorsque:

- a. le revenu avec invalidité visé à l'art. 26^{bis}, al. 1, est également inférieur d'au moins 5 % aux valeurs médianes usuelles dans la branche selon l'ESS au sens de l'art. 25, al. 3, ou
- b. l'assuré exerçait une activité lucrative indépendante.

⁴ Si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25, al. 3, pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante.

¹⁶² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

¹⁶³ RS 831.10

¹⁶⁴ RS 834.1

¹⁶⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

⁵ Si l'invalidité survient après que l'assuré avait prévu ou commencé une formation professionnelle, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25, al. 3, que l'assuré aurait atteint une fois sa formation achevée.

⁶ Si l'assuré ne peut commencer ou achever une formation professionnelle en raison de son invalidité, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques définies à l'art. 25, al. 3. En dérogation à l'art. 25, al. 3, seules des valeurs indépendantes du sexe seront utilisées.

Art. 26^{bis} 166 Détermination du revenu avec invalidité

¹ Si l'assuré réalise un revenu après la survenance de l'invalidité, le revenu avec invalidité (art. 16 LPGa) correspond à ce revenu, à condition que l'assuré exploite autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui.

² Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25, al. 3. Pour les assurés visés à l'art. 26, al. 6, des valeurs indépendantes du sexe sont utilisées, en dérogation à l'art. 25, al. 3.

³ Une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49, al. 1^{bis}, de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible.¹⁶⁷

Art. 27¹⁶⁸ Travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage¹⁶⁹

¹ Par travaux habituels, visés à l'art. 7, al. 2, de la loi, des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches.

² ...¹⁷⁰

Art. 27^{bis} 171 Calcul du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel

¹ Le taux d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel est déterminé par l'addition des taux suivants:

- a. le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative;

¹⁶⁶ Introduit par le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968 (RO 1968 43). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

¹⁶⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 18 oct. 2023, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2024 (RO 2023 635). Voir aussi les disp. trans. de cette mod. à la fin du texte.

¹⁶⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} déc. 2017, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2018 (RO 2017 7581).

¹⁶⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

¹⁷⁰ Abrogé par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

¹⁷¹ Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1976 (RO 1976 2650). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

b. le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels.

² Le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est déterminé:

- a. en extrapolant le revenu sans invalidité pour une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 %;
- b. en calculant le revenu avec invalidité sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 % et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante;
- c. en pondérant la perte de gain exprimée en pourcentage en fonction du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide.

³ Le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels est calculé:

- a. en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité;
- b. en pondérant le pourcentage déterminé à la let. a en fonction de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 2, let. c, et une activité lucrative exercée à plein temps.

II. Dispositions diverses

Art. 28 Rente et réadaptation

1 ...¹⁷²

2 ...¹⁷³

³ La prise en charge des frais de nourriture et de logement est considérée comme prépondérante pour la suppression de la rente d'invalidité au sens de l'art. 43, al. 2, LAI, lorsque l'assurance subvient entièrement aux frais de nourriture et de logement pendant au moins cinq jours par semaine.¹⁷⁴

Art. 28^{bis}¹⁷⁵

Art. 29¹⁷⁶

¹⁷² Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

¹⁷³ Abrogé par le ch. I de l'O du 12 sept. 1984, avec effet au 1^{er} nov. 1984 (RO **1984** 1186).

¹⁷⁴ Introduit par le ch. II 1 de l'O du 5 avr. 1978, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1979 (RO **1978** 420).

¹⁷⁵ Introduit par le ch. I de l'O du 29 juin 1983 (RO **1983** 912). Abrogé par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, avec effet au 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

¹⁷⁶ Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1976 (RO **1976** 2650). Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

Art. 29^{bis} 177 Reprise de l'invalidité après suppression de la rente

Si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28, al. 1, let. b, LAI, celle qui a précédé le premier octroi.

Art. 29^{ter} 178 Interruption de l'incapacité de travail

Il y a interruption notable de l'incapacité de travail au sens de l'art. 28, al. 1, let. b, LAI lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant 30 jours consécutifs au moins.

Art. 29^{quater} 179 Versement en cas d'anticipation de la rente de vieillesse

La rente d'invalidité n'est versée que si l'assuré révoque l'anticipation de sa rente de vieillesse ou y renonce, comme prévu à l'art. 56^{ter} RAVS¹⁸⁰.

III. Prestation transitoire¹⁸¹**Art. 30¹⁸²** Versement de la prestation transitoire

¹ Une prestation transitoire est versée aux conditions suivantes:

- a. il ressort de l'examen réalisé par l'office AI que les conditions de l'art. 32 LAI sont remplies, et
- b. l'assuré remet une attestation médicale:
 1. établissant que l'incapacité de travail est d'au moins 50 %, et
 2. faisant état d'un pronostic médical selon lequel l'incapacité de travail va se prolonger.

² Lorsque les conditions de l'art. 32 LAI ne sont plus remplies, le droit à une prestation transitoire s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'office AI a rendu sa décision de suppression de la prestation transitoire.

¹⁷⁷ Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1976 (RO **1976** 2650). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

¹⁷⁸ Anciennement art. 29. Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

¹⁷⁹ Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007 (RO **2007** 5155). Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 4 de l'O du 30 août 2023, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2024 (RO **2023** 506).

¹⁸⁰ RS **831.101**

¹⁸¹ Introduit par le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

¹⁸² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

Art. 30^{bis} 183**Art. 31¹⁸⁴** Détermination de la prestation transitoire

¹ La prestation transitoire au sens de l'art. 32 LAI est assimilable à une rente AI. Les art. 30, 36 à 40 et 43, 47 et 50 LAI s'appliquent par analogie.

² Si l'assuré a droit à la fois à une rente de l'assurance-invalidité et à une prestation transitoire, la rente et la prestation transitoire lui sont versées sous la forme d'une prestation unique.

B. Les rentes ordinaires**Art. 32¹⁸⁵** Mode de calcul

¹ Les art. 50 à 53^{bis} RAVS¹⁸⁶ sont applicables par analogie aux rentes ordinaires de l'assurance-invalidité. Au lieu d'établir des tables de rentes, l'OFAS peut édicter des prescriptions relatives au calcul du montant de la rente.¹⁸⁷

² La réduction des deux rentes d'un couple en vertu de l'art. 37, al. 1^{bis}, LAI, s'effectue en fonction de la rente du conjoint qui présente le degré d'invalidité le plus élevé.

Art. 32^{bis} 188 Bases de calcul en cas de renaissance de l'invalidité

Lorsqu'un assuré dont la rente a été supprimée pour cause d'abaissement du degré de l'invalidité a, dans les trois ans qui suivent, de nouveau droit à une rente (art. 28 LAI) en raison de la même atteinte à la santé, les bases de calcul de l'ancienne rente restent déterminantes si cela est plus avantageux pour l'ayant droit. Si, durant cette période, son conjoint a été mis au bénéfice d'une rente de vieillesse ou d'invalidité ou s'il est décédé, l'art. 29^{quinquies} LAVS¹⁸⁹ est applicable.

Art. 33¹⁹⁰

¹⁸³ Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1995 (RO **1996** 691). Abrogé par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, avec effet au 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

¹⁸⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

¹⁸⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1995, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO **1996** 691).

¹⁸⁶ RS **831.101**

¹⁸⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

¹⁸⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 29 juin 1983 (RO **1983** 912). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1995, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO **1996** 691).

¹⁸⁹ RS **831.10**

¹⁹⁰ Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

Art. 33^{bis} 191 Réductions des rentes pour enfants

¹ La réduction des rentes pour enfants, conformément à l'art. 38^{bis} LAI, s'effectue selon les règles prévues à l'art. 54^{bis} RAVS¹⁹².

² La réduction des rentes pour enfant correspondant à des rentes AI dont le pourcentage est inférieur aux 100 % d'une rente entière se calcule en fonction de la proportion à une rente entière.¹⁹³

Art. 33^{ter} 194 Calcul anticipé de la rente

¹ Une personne qui est ou était assurée peut demander gratuitement un calcul anticipé de la rente d'invalidité.

² Les art. 59 et 60 RAVS¹⁹⁵ sont applicables.

C. Les rentes extraordinaires**Art. 34¹⁹⁶**

L'art. 54^{bis} RAVS¹⁹⁷, s'applique par analogie en cas de réduction des rentes extraordinaires pour enfants en vertu de l'art. 40, al. 2, LAI.

D. L'allocation pour impotent**Art. 35¹⁹⁸** Naissance et extinction du droit¹⁹⁹

¹ Le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées.

² Lorsque, par la suite, le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88^{bis} sont applicables. Le droit à l'allocation s'éteint à la fin du mois au cours

¹⁹¹ Introduit par le ch. II 1 de l'O du 11 oct. 1972 (RO 1972 2560). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 sept. 2006, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO 2006 4151).

¹⁹² RS 831.101

¹⁹³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

¹⁹⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 18 sept. 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO 2000 2635).

¹⁹⁵ RS 831.101

¹⁹⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1995, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 691).

¹⁹⁷ RS 831.101

¹⁹⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1976, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1977 (RO 1976 2650).

¹⁹⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3859).

duquel l'une des autres conditions de ce droit n'est plus remplie ou au cours duquel le bénéficiaire du droit est décédé.²⁰⁰

3 ...²⁰¹

Art. 35^{bis} 202 Exclusion du droit

¹ Les assurés âgés de 18 ans ou plus, qui séjournent au moins 24 jours en l'espace d'un mois civil dans une institution pour l'exécution de mesures de réadaptation au sens de l'art. 8, al. 3, LAI, n'ont pas droit à l'allocation pour impotent durant le mois civil en question. L'al. 4 est réservé.

² Les assurés mineurs, qui séjournent dans une institution pour l'exécution de mesures de réadaptation au sens de l'art. 8, al. 3, LAI, n'ont pas droit à l'allocation pour impotent durant ces jours. L'al. 4 et l'art. 42^{bis}, al. 4, LAI sont réservés.²⁰³

^{2bis} Les assurés mineurs qui séjournent dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance sociale et qui ont droit à une allocation pour impotent en vertu de l'art. 42^{bis}, al. 4, LAI, sont tenus de joindre l'attestation de l'établissement hospitalier prévue par cette disposition à la facture transmise à l'office AI.²⁰⁴

^{2ter} Les assurés mineurs qui supportent eux-mêmes les coûts de leur séjour en home conservent leur droit à l'allocation pour impotent.²⁰⁵

³ Sont déterminants pour les séjours en institution les jours durant lesquels l'assurance-invalidité prend en charge les frais de séjour résidentiel dans une institution.²⁰⁶

⁴ Les restrictions des al. 1 et 2 ne s'appliquent pas aux allocations octroyées pour une impotence au sens de l'art. 37, al. 3, let. d.

5 ...²⁰⁷

²⁰⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

²⁰¹ Abrogé par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, avec effet au 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

²⁰² Introduit par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

²⁰³ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I 1 de l'O du 7 oct. 2020 sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO **2020** 4545).

²⁰⁴ Introduit par le ch. I 1 de l'O du 7 oct. 2020 sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO **2020** 4545).

²⁰⁵ Introduit par le ch. I 1 de l'O du 7 oct. 2020 sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO **2020** 4545).

²⁰⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 19 sept. 2014, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2015 (RO **2014** 3177).

²⁰⁷ Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

Art. 35^{ter} 208 Home

¹ Est réputée home au sens de la loi toute forme de logement collectif qui sert à l'assistance ou aux soins prodigués à l'assuré:

- a. lorsque l'assuré n'assume pas de responsabilité dans sa gestion;
- b. lorsque l'assuré ne peut pas décider librement de quelle prestation d'aide il a besoin ou sous quelle forme, ou encore qui la lui fournit ou à quel moment, ou
- c. lorsqu'un forfait pour les prestations de soins ou d'assistance doit être versé.

² Les institutions au sens de l'art. 3, al. 1, let. b, de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI)²⁰⁹ qui sont reconnues par un ou plusieurs cantons en vertu de l'art. 4 LIPPI sont assimilées à des homes.

³ Les communautés d'habitation qui sont exploitées par un home au sens de l'al. 1 et qui bénéficient de prestations d'aide de la part de celui-ci sont assimilées à des homes.

⁴ Un logement collectif n'est pas assimilé à un home:

- a. lorsque l'assuré peut déterminer et acquérir lui-même les prestations de soins et d'assistance dont il a besoin;
- b. lorsqu'il peut vivre de manière responsable et autonome, et
- c. lorsqu'il peut choisir et organiser lui-même ses conditions de logement.

⁵ Les institutions qui servent au traitement curatif ne sont pas assimilés à des homes.

Art. 36²¹⁰ Prestations particulières en faveur des mineurs

1 ...²¹¹

² Les mineurs ayant droit à une allocation pour impotent, qui ne séjournent pas dans un home, mais qui ont besoin de soins intenses, ont droit à un supplément pour soins intenses au sens de l'art. 39. Les mineurs qui supportent eux-mêmes les coûts de leur séjour en home conservent leur droit à un supplément pour soins intenses.²¹²

3 ...²¹³

²⁰⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 19 sept. 2014, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2015 (RO **2014** 3177).

²⁰⁹ RS **831.26**

²¹⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

²¹¹ Abrogé par le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, avec effet au 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

²¹² Phrase introduite par le ch. I 1 de l'O du 7 oct. 2020 sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO **2020** 4545).

²¹³ Abrogé par le ch. I de l'O du 18 avr. 2012, avec effet au 1^{er} juin 2012 (RO **2012** 2403).

Art. 37²¹⁴ Évaluation de l'impotence

¹ L'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

² L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie;
- b. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente, ou
- c. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38.

³ L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a. de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie;
- b. d'une surveillance personnelle permanente;
- c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré;
- d. de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux, ou
- e. d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38.

⁴ Dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé.

Art. 38²¹⁵ Accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie

¹ Le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42, al. 3, LAI, existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé:

- a. vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne;
- b. faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne, ou

²¹⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3859).

²¹⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3859).

c. éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur.

² L'assuré conserve son droit à l'allocation pour impotent en vertu de l'art. 42, al. 3, LAI s'il a droit à une rente d'invalidité de l'AI mais que celle-ci ne lui est pas versée en raison de la perception anticipée d'une partie de sa rente de vieillesse de l'AVS.²¹⁶

³ N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1. En particulier, les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures de protection de l'adulte au sens des art. 390 à 398 du code civil²¹⁷ ne sont pas prises en compte.²¹⁸

Art. 39²¹⁹ Supplément pour soins intenses

¹ Chez les mineurs, sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42^{ter}, al. 3, LAI, les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée.

² N'est pris en considération dans le cadre des soins intenses, que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques.

³ Lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures.

E.²²⁰ La contribution d'assistance

Art. 39a Assurés mineurs

L'assuré mineur a droit à une contribution d'assistance s'il remplit les conditions prévues à l'art. 42^{quater}, al. 1, let. a et b, LAI, et:

- a. s'il suit de façon régulière l'enseignement scolaire obligatoire dans une classe ordinaire, une formation professionnelle sur le marché primaire du travail²²¹ ou une autre formation du degré secondaire II;

²¹⁶ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 4 de l'O du 30 août 2023, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2024 (RO **2023** 506).

²¹⁷ RS **210**

²¹⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 19 sept. 2014, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2015 (RO **2014** 3177).

²¹⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

²²⁰ Introduite par le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679). Voir aussi les dips. trans. de cette mod. à la fin du texte.

²²¹ Nouvelle expression selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706). Il a été tenu compte de cette mod. dans tout le texte.

- b. s'il exerce une activité professionnelle sur le marché primaire du travail à raison d'au moins dix heures par semaine, ou
- c. s'il perçoit un supplément pour soins intenses à raison d'au moins six heures par jour pour la couverture de ses besoins en soins et en surveillance en vertu de l'art. 42^{ter}, al. 3, LAI.

Art. 39b Assurés majeurs dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte

Pour avoir droit à une contribution d'assistance, l'assuré majeur dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte doit remplir les conditions prévues à l'art. 42^{quater}, al. 1, let. a et b, LAI, ainsi que l'une des conditions suivantes:

- a. tenir son propre ménage;
- b. suivre de façon régulière une formation professionnelle sur le marché primaire du travail ou une autre formation du degré secondaire II ou du degré tertiaire;
- c. exercer une activité lucrative sur le marché primaire du travail à raison d'au moins dix heures par semaine, ou
- d. avoir bénéficié, au moment de devenir majeur, d'une contribution d'assistance en vertu de l'art. 39a, let. c.

Art. 39c Domaines

Le besoin d'aide peut être reconnu dans les domaines suivants:

- a. actes ordinaires de la vie;
- b. tenue du ménage;
- c. participation à la vie sociale et organisation des loisirs;
- d. éducation et garde des enfants;
- e. exercice d'une activité d'intérêt public ou d'une activité bénévole;
- f. formation professionnelle initiale ou continue;
- g. exercice d'une activité professionnelle sur le marché primaire du travail;
- h. surveillance pendant la journée;
- i. prestations de nuit.

Art. 39d Durée minimale

Pour donner droit à une contribution d'assistance, le besoin d'aide de l'assuré doit donner lieu à l'engagement d'un ou de plusieurs assistants pour une période supérieure à trois mois.

Art. 39e Détermination du besoin d'aide reconnu

¹ L'office AI détermine le nombre d'heures correspondant au besoin d'aide mensuel reconnu.

² Le nombre maximal d'heures mensuelles à prendre en compte pour la détermination du besoin d'aide est le suivant:

- a. pour les prestations d'aide relevant des domaines visés à l'art. 39c, let. a à c, par acte ordinaire de la vie retenu lors de la fixation de l'allocation pour impotent:
 1. 20 heures en cas d'impotence faible,
 2. 30 heures en cas d'impotence moyenne,
 3. 40 heures en cas d'impotence grave;
- b. pour les prestations d'aide relevant des domaines visés à l'art. 39c, let. d à g: 60 heures au total;
- c. pour la surveillance visée à l'art. 39c, let. h: 120 heures.

³ Pour les groupes de personnes mentionnés ci-dessous, le nombre d'actes ordinaires de la vie à prendre en compte pour le calcul visé à l'al. 2, let. a, est fixé comme suit:

- a. personnes sourdes et aveugles, ou sourdes et gravement handicapées de la vue: six actes ordinaires de la vie;
- b. personnes aveugles ou gravement handicapées de la vue: trois actes ordinaires de la vie;
- c. personnes assurées présentant une impotence faible au sens de l'art. 37, al. 3, let. b, c, d ou e: deux actes ordinaires de la vie.

⁴ Les nombres d'heures maximaux sont réduits de 10 % par journée ou par nuitée passée chaque semaine en institution.

⁵ Les montants alloués par l'assurance-invalidité pour la surveillance de longue durée au sens de l'art. 3^{quinq}, al. 3, sont déduits proportionnellement du besoin d'aide visé à l'art. 39c, let. h.²²²

Art. 39²²³ Montant de la contribution d'assistance

¹ La contribution d'assistance se monte à 35 fr. 30 par heure.

² Si l'assistant doit disposer de qualifications particulières pour fournir les prestations requises dans les domaines prévus à l'art. 39c, let. e à g, le montant de la contribution d'assistance s'élève à 52 fr. 95 par heure.

³ L'office AI détermine le montant forfaitaire de la contribution d'assistance allouée pour les prestations de nuit en fonction de l'intensité de l'aide à apporter à l'assuré. Le montant de la contribution s'élève à 169 fr. 10 par nuit au maximum.

⁴ L'art. 33^{ter} LAVS²²⁴ s'applique par analogie à l'adaptation des montants fixés aux al. 1 à 3 en fonction de l'évolution des salaires et des prix.

²²² Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

²²³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 août 2024, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2025 (RO 2024 466).

²²⁴ RS 831.10

Art. 39g Calcul de la contribution d'assistance

¹ L'office AI détermine le montant mensuel et le montant annuel de la contribution d'assistance.

² Le montant annuel de la contribution d'assistance équivaut:

- a. à douze fois le montant mensuel de la contribution d'assistance;
- b. à onze fois le montant mensuel de la contribution d'assistance si:
 1. l'assuré vit en ménage commun avec la personne avec laquelle il est marié ou lié par un partenariat enregistré, avec la personne avec laquelle il mène de fait une vie de couple, ou avec une personne qui est un parent en ligne directe, et que
 2. la personne avec laquelle il vit en ménage commun est majeure et ne bénéficie pas elle-même d'une allocation pour impotent.

Art. 39h Empêchement de travailler

¹ Si l'assistant est empêché de travailler sans faute de sa part pour des causes inhérentes à sa personne, la contribution d'assistance est encore versée pour une durée équivalente à la durée pendant laquelle le travailleur a droit à son salaire selon l'art. 324a du code des obligations²²⁵, mais au maximum pendant trois mois, sous déduction des prestations d'assurance versées à titre de compensation pour les conséquences économiques dues à cet empêchement.

² Si l'assistant est empêché de travailler pour des causes qui tiennent à l'assuré, la contribution d'assistance est encore versée pendant trois mois au plus pour autant que le montant de la contribution d'assistance annuelle ne soit pas dépassé.

Art. 39i Factures

¹ L'assuré transmet tous les mois une facture à l'office AI.

² Peuvent être facturées les heures de travail effectivement fournies par l'assistant pendant la journée et celles prises en compte en application de l'art. 39h.²²⁶

^{2bis} Le montant facturé par nuit doit correspondre strictement au forfait de nuit. Il peut être facturé si un assistant se tient à disposition en cas de besoin.²²⁷

^{2ter} Les forfaits de nuit non facturés peuvent aussi être utilisés et facturés pendant la journée. Pour la facturation pendant la journée, le forfait de nuit est converti en heures en le divisant par le montant horaire fixé à l'art. 39f, al. 1.²²⁸

²²⁵ RS 220

²²⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

²²⁷ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

²²⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

³ Le montant facturé peut dépasser le montant mensuel de la contribution d'assistance de 50 % au plus pour autant que le montant annuel de la contribution d'assistance au sens de l'art. 39g, al. 2, ne soit pas dépassé.

⁴ Pour les assurés dont l'impotence est faible, le montant mensuel de la contribution d'assistance peut être dépassé de plus de 50 % pendant trois mois consécutifs au maximum, en cas de phase aiguë attestée médicalement. Les nombres maximaux d'heures mensuelles définis à l'art. 39e, al. 2, ne peuvent pas être dépassés.

Art. 39j²²⁹ Conseil

¹ L'office AI fournit à l'assuré des prestations de conseil au sujet de la contribution d'assistance au sens des art. 42^{quater} à 42^{octies} LAI. Il peut mandater, pour les fournir, un tiers de son choix ou proposé par l'assuré.

² Lorsque les prestations de conseil sont fournies par un tiers, l'office AI peut les accorder jusqu'à un montant de 1500 francs maximum tous les trois ans. Entre le dépôt de la demande de contribution d'assistance et son octroi, les prestations ne doivent pas dépasser 700 francs.²³⁰

³ Le montant maximum alloué pour les prestations de conseil effectuées par un tiers est de 75 francs par heure.²³¹

F.²³² Le rapport avec l'assurance-accidents et l'assurance militaire²³³

Art. 39k²³⁴

¹ Si l'assuré a droit à une allocation pour impotent de l'AI et s'il peut prétendre par la suite une allocation pour impotent de l'assurance-accidents, la caisse de compensation verse l'allocation pour impotent de l'AI à l'assureur-accidents tenu de verser les prestations. Les allocations pour impotent destinées aux mineurs sont versées par la Centrale de compensation.²³⁵

² Si l'assuré a droit à une allocation pour impotent de l'assurance-accidents et que le montant de celle-ci est augmenté pour une cause étrangère à un accident, la caisse de compensation verse à l'assureur-accidents tenu de verser les prestations le montant que l'AI aurait dû allouer à l'assuré s'il n'avait pas été victime d'un accident. Les

²²⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 19 sept. 2014, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2015 (RO **2014** 3177).

²³⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

²³¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

²³² Anciennement let. e. Introduit par le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968 en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1968 (RO **1968** 43).

²³³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3721).

²³⁴ Anciennement art. 39bis, Nouvelle teneur selon l'art. 144 de l'O du 20 déc. 1982 sur l'assurance-accidents, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1984 (RO **1983** 38).

²³⁵ Phrase introduite par le ch. I de l'O du 28 janv. 2004, en vigueur depuis le 1^{er} mars 2004 (RO **2004** 743).

allocations pour impotent destinées aux mineurs sont versées par la Centrale de compensation.²³⁶

³ L'assuré qui, pour la durée de l'exécution de mesures de réadaptation, bénéficie d'indemnités journalières ou d'une rente de l'assurance militaire, n'a pas droit à l'indemnité journalière de l'AI.

Art. 39^{ter} ²³⁷

Chapitre IV L'organisation

A.²³⁸ Les offices AI

I. Compétence

Art. 40

¹ Est compétent pour enregistrer et examiner les demandes:

- a. l'office AI dans le secteur d'activité duquel les assurés sont domiciliés;
- b.²³⁹ l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger, sous réserve des al. 2 et 2^{bis}, si les assurés sont domiciliés à l'étranger.

² L'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier. L'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions.

^{2bis} Lorsque l'assuré domicilié à l'étranger a sa résidence habituelle (art. 13, al. 2, LPGA) en Suisse, l'office AI compétent pour enregistrer et examiner sa demande est celui dans le secteur d'activité duquel l'assuré a sa résidence habituelle. Si l'assuré abandonne sa résidence habituelle en Suisse pendant la procédure, la compétence passe à l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger.²⁴⁰

^{2ter} Si un assuré domicilié à l'étranger prend, en cours de procédure, sa résidence habituelle ou son domicile en Suisse, la compétence passe à l'office AI dans le secteur

²³⁶ Phrase introduite par le ch. I de l'O du 28 janv. 2004, en vigueur depuis le 1^{er} mars 2004 (RO **2004** 743).

²³⁷ Introduit par le ch. II de l'O du 5 avr. 1978 (RO **1978** 420). Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3721).

²³⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1992 (RO **1992** 1251).

²³⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

²⁴⁰ Introduit par le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

d'activité duquel l'assuré a sa résidence habituelle ou son domicile selon l'al. 1, let. a.²⁴¹

²quater Si un assuré domicilié en Suisse prend en cours de procédure domicile à l'étranger, la compétence passe à l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger.²⁴²

³ L'office AI compétent lors de l'enregistrement de la demande le demeure durant toute la procédure, sous réserve des al. 2^{bis} à 2^{quater}.²⁴³

⁴ En cas de conflit de compétence, l'OFAS désigne l'office AI compétent.

II. Attributions

Art. 41

¹ L'office AI exécute, outre les tâches explicitement mentionnées dans la loi et dans le présent règlement, notamment les tâches suivantes:

- a.²⁴⁴ recevoir, examiner et enregistrer les communications visées à l'art. 3b LAI et les demandes prévues à l'art. 29 LPGa;
- b.²⁴⁵ recevoir les communications visées à l'art. 77 relatives au droit aux prestations;
- c.²⁴⁶ transmettre immédiatement les communications concernant le droit aux indemnités journalières, aux rentes et aux allocations pour impotent pour les assurés majeurs en cours à la caisse de compensation compétente;
- d.²⁴⁷ notifier les communications, les préavis et les décisions, ainsi que la correspondance y relative;
- e. et f.²⁴⁸ ...
- f^{bis}. et f^{ter}.²⁴⁹ ...
- g.²⁵⁰ donner des renseignements conformément à l'art. 27 LPGa;

²⁴¹ Introduit par le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5679).

²⁴² Introduit par le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5679).

²⁴³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5679).

²⁴⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

²⁴⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

²⁴⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 janv. 2004, en vigueur depuis le 1^{er} mars 2004 (RO 2004 743).

²⁴⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 26 avr. 2006, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2006 (RO 2006 2007).

²⁴⁸ Abrogées par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

²⁴⁹ Introduites par le ch. I de l'O du 19 sept. 2014 (RO 2014 3177). Abrogées par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

²⁵⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

- h. conserver les dossiers AI;
- i.²⁵¹ rédiger les avis en cas de recours et interjeter recours devant le tribunal fédéral;
- k.²⁵² évaluer le taux d'invalidité des personnes qui sollicitent l'octroi d'une prestation complémentaire au sens de l'art. 4, al. 1, let. d, de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires²⁵³;
- l.²⁵⁴ ...
- 2 ...²⁵⁵
- 3 ...²⁵⁶

Art. 41a²⁵⁷ Gestion des cas

¹ Dans le cadre de l'exécution des tâches qui leur sont conférées par la loi et le présent règlement, les offices AI veillent à ce que la procédure de gestion des cas soit continue et uniforme.

² La gestion des cas comprend:

- a. l'état des lieux;
- b. la planification des étapes suivantes;
- c. le suivi et la surveillance des prestations allouées par l'assurance-invalidité, et
- d. la coordination, à l'interne et à l'externe, avec les services et personnes concernées.

³ L'office AI décide du type, de la durée et de l'étendue de la gestion de chaque cas.

⁴ En cas de mesures médicales visées aux art. 12 et 13 LAI, l'office AI ne peut procéder à un suivi individuel et actif dans le cadre de la gestion des cas qu'avec l'accord de l'assuré ou de son représentant légal.

⁵ Dans certains cas, les offices AI peuvent faire appel à des tiers compétents pour la gestion des cas concernant les mesures médicales.

²⁵¹ Nouvelle teneur selon le ch. II 92 de l'O du 8 nov. 2006 (Révision totale de la procédure fédérale), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO **2006** 4705).

²⁵² Introduite par le ch. I de l'O du 29 nov. 1995 (RO **1996** 691). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

²⁵³ RS **831.30**

²⁵⁴ Introduite par le ch. I de l'O du 16 nov. 2011 (RO **2011** 5679). Abrogée par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

²⁵⁵ Abrogé par le ch. I de l'O du 19 sept. 2014, avec effet au 1^{er} janv. 2015 (RO **2014** 3177).

²⁵⁶ Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

²⁵⁷ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

Art. 41^{b258} Liste publique des experts mandatés

¹ La liste visée à l'art. 57, al. 1, let. n, LAI contient les indications suivantes:

- a. dans le cas des expertises monodisciplinaires, pour chaque expert mandaté: nom, prénom, discipline médicale, adresse;
- b. dans le cas des expertises bidisciplinaires, pour chaque membre du binôme d'experts mandaté pour des expertises bidisciplinaires (binôme d'experts): nom, prénom, discipline médicale, adresse;
- c. dans le cas des expertises bi- et pluridisciplinaires, pour chaque centre d'expertises: nom, forme juridique, adresse;
- d. pour chaque expert, binôme d'experts et centre d'expertises:
 1. nombre d'expertises mandatées, classées par expertises mono-, bi- et pluridisciplinaires,
 2. incapacités de travail attestées par les expertises remises, dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée ainsi que dans les travaux habituels en pourcentage d'un poste à plein temps; pour les expertises bi- et pluridisciplinaires, les évaluations font l'objet d'un consensus entre tous les experts impliqués,
 3. nombre d'expertises ayant fait l'objet d'une décision d'un tribunal cantonal des assurances, du Tribunal administratif fédéral ou du Tribunal fédéral, classées selon que le tribunal a accordé une force probante pleine, partielle ou nulle à l'expertise, et
 4. rémunération globale en francs.

² La liste répertorie les données en fonction de l'année civile et est publiée le 1^{er} mars de l'année suivante.

³ L'OFAS établit une synthèse globale pour toute la Suisse sur la base des listes établies par les offices AI. Cette synthèse est publiée le 1^{er} juillet.

III. Questions financières

Art. 42

La trésorerie des offices AI cantonaux et communs est tenue par la caisse de compensation du canton dans lequel l'office AI a son siège.

²⁵⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

IV. Office AI pour les assurés résidant à l'étranger

Art. 43

¹ Sous la dénomination «Office AI pour les assurés résidant à l'étranger» est constitué un office AI particulier auprès de la Centrale de compensation.

² Le Département fédéral des finances, en accord avec le DFI et le Département fédéral des affaires étrangères, édicte les prescriptions nécessaires en matière d'organisation.

B.²⁵⁹ Les caisses de compensation

Art. 44²⁶⁰ Compétence

Les art. 122 à 125^{bis} RAVS²⁶¹ sont applicables par analogie lorsqu'il s'agit de déterminer la caisse de compensation compétente pour calculer et verser les rentes, les indemnités journalières et les allocations pour impotent pour les assurés majeurs.

Art. 45²⁶²

Art. 46 Conflit de compétence

En cas de conflit de compétence, l'OFAS désigne la caisse de compensation compétente.

C. Services médicaux régionaux²⁶³

Art. 47²⁶⁴ Régions

¹ Huit à douze services médicaux régionaux sont formés, desquels chacun couvre un territoire comptant un nombre comparable d'habitants. L'OFAS peut autoriser des exceptions dans des cas fondés.

² Les cantons soumettent à l'OFAS leurs propositions pour la formation des régions, qui sont définies par l'OFAS.

²⁵⁹ Anciennement avant l'art. 43. Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1992 (RO **1992** 1251).

²⁶⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 janv. 2004, en vigueur depuis le 1^{er} mars 2004 (RO **2004** 743).

²⁶¹ RS **831.101**

²⁶² Abrogé par l'annexe ch. 4 de l'O du 30 août 2023, avec effet au 1^{er} janv. 2024 (RO **2023** 506).

²⁶³ Introduit par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

²⁶⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

³ Les offices AI de chaque région mettent en place et exploitent conjointement les services médicaux régionaux. ...²⁶⁵

Art. 48²⁶⁶ Disciplines médicales

Dans les services médicaux régionaux, les disciplines suivantes sont notamment représentées: médecine interne ou générale, orthopédie, rhumatologie, pédiatrie et psychiatrie.

Art. 49²⁶⁷ Tâches

¹ Les services médicaux régionaux évaluent les conditions médicales du droit aux prestations. Ils sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives spécialisées de portée générale de l'OFAS.

^{1bis} Lors de la détermination des capacités fonctionnelles (art. 54a, al. 3, LAI), la capacité de travail attestée médicalement pour l'activité exercée jusque-là et pour les activités adaptées est évaluée et justifiée en tenant compte, qualitativement et quantitativement, de toutes les ressources et limitations physiques, mentales ou psychiques.²⁶⁸

² Les services médicaux régionaux peuvent au besoin procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne des assurés. Ils consignent les résultats de ces examens par écrit.

³ Les services médicaux régionaux se tiennent à la disposition des offices AI de leur région pour les conseiller.

D. Surveillance²⁶⁹

Art. 50²⁷⁰ Surveillance matérielle

¹ L'OFAS peut, dans le cadre des contrôles qu'il effectue en vertu de l'art. 64a, al. 1, let. a, LAI, demander aux offices AI et aux services médicaux régionaux de prendre des mesures ou leur en ordonner pour procéder à l'optimisation nécessaire.

²⁶⁵ Phrase abrogée par le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, avec effet au 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5679).

²⁶⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3859).

²⁶⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

²⁶⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

²⁶⁹ Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

²⁷⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

² Les offices AI et les services médicaux régionaux établissent périodiquement à l'intention de l'OFAS, selon ses instructions, un rapport concernant l'exécution des tâches qui leur sont attribuées.

³ L'OFAS peut, après consultation des offices AI, édicter des prescriptions relatives à la formation et au perfectionnement du personnel spécialisé des offices AI et des services médicaux régionaux. Il prend les mesures nécessaires pour garantir cette formation et ce perfectionnement.

Art. 51²⁷¹ Surveillance administrative

L'OFAS peut, dans le cadre de ses contrôles relatifs au respect des critères prescrits visant à garantir l'efficacité, la qualité et l'uniformité de l'exécution des tâches prévus à l'art. 64a, al. 2, LAI, demander aux offices AI cantonaux et aux services médicaux régionaux de prendre des mesures ou leur en ordonner pour procéder à l'optimisation nécessaire.

Art. 52²⁷² Conventions d'objectifs

¹ Afin de garantir l'efficacité, la qualité et l'uniformité de l'exécution des tâches visées aux art. 54a, al. 1, et 57 LAI, l'OFAS conclut une convention d'objectifs avec chaque office AI cantonal. La convention précise notamment les objectifs à atteindre en termes d'efficacité et de qualité, ainsi que les modalités du reporting.²⁷³

² Si un office AI cantonal refuse de signer la convention d'objectifs, l'OFAS édicte des directives afin de garantir l'efficacité, la qualité et l'uniformité de l'exécution des tâches.

³ L'OFAS met à la disposition des offices AI cantonaux les indicateurs nécessaires à l'atteinte des objectifs.

Art. 53²⁷⁴ Surveillance financière

¹ L'OFAS exerce la surveillance financière des offices AI cantonaux.²⁷⁵

² Les offices AI soumettent pour approbation à l'OFAS les frais d'exploitation et les investissements établis selon ses directives sous la forme d'un budget, des plans financiers des trois années suivantes et du compte annuel. L'OFAS peut demander des documents supplémentaires aux offices AI et aux caisses de compensation si ceux-ci sont nécessaires pour lui permettre d'exercer sa surveillance.²⁷⁶

²⁷¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

²⁷² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

²⁷³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

²⁷⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

²⁷⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

²⁷⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

³ En ce qui concerne la surveillance financière de l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger, l'art. 43, al. 2, est applicable.

Art. 54²⁷⁷ Tenue des comptes et révision

¹ Les comptes de l'office AI sont tenus par la caisse de compensation du canton où il a son siège et par la Caisse suisse de compensation pour l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger.

² La caisse de compensation tient des comptes séparés pour l'office AI. Sont également comptabilisés séparément les cotisations et les prestations de l'assurance d'une part et les frais de gestion de l'office AI au sens de l'art. 67, al. 1, let. a, LAI, d'autre part. L'OFAS édicte des directives à ce sujet.

³ Les art. 159, let. b et c, et 160, al. 1 et 3 à 5, RAVS²⁷⁸ s'appliquent par analogie à la révision de la tenue des comptes de l'office AI.²⁷⁹

Art. 55²⁸⁰ Remboursement des frais

¹ L'OFAS décide des frais à rembourser en vertu de l'art. 67, al. 1, let. a, LAI et édicte les directives nécessaires à cet effet.²⁸¹

² Les caisses de compensation sont indemnisées pour les tâches réalisées au profit de l'assurance-invalidité.

Art. 56²⁸² Locaux pour les organes d'exécution

¹ L'OFAS charge le Fonds de compensation AVS/AI/APG (Compenswiss) d'acquérir, de construire ou de vendre, à charge des comptes ordinaires de l'AI, les locaux nécessaires aux organes d'exécution de l'assurance-invalidité. Ces locaux constituent des actifs d'exploitation de l'assurance-invalidité.

² L'usufruit est réglé dans un contrat de droit public entre l'office AI et Compenswiss. Ce contrat contient au moins les détails concernant l'utilisation des locaux et l'indemnisation. L'OFAS règle les détails de l'usufruit et approuve les contrats.

²⁷⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

²⁷⁸ RS 831.101

²⁷⁹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 3 de l'O du 22 nov. 2023, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2024 (RO 2023 750).

²⁸⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

²⁸¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

²⁸² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

Art. 57²⁸³ Frais d'administration des caisses de compensation

¹ Les caisses de compensation perçoivent des contributions aux frais d'administration auprès des employeurs, des personnes de condition indépendante et des personnes sans activité lucrative; le taux de ces contributions est le même que dans l'assurance-vieillesse et survivants.

² Le DFI fixe, le cas échéant, les subsides que le fonds de compensation doit verser pour couvrir les frais d'administration des caisses de compensation.

Art. 58 à 64²⁸⁴**Chapitre V La procédure****A. La demande****Art. 65** Formule de demande et autres documents

¹ Celui qui veut exercer son droit aux prestations de l'assurance doit présenter sa demande sur formule officielle.²⁸⁵

² La formule de demande peut être retirée gratuitement auprès des organismes désignés par l'OFAS.

³ Le requérant, ou celui qui agit en son nom, joindra à sa demande son certificat d'assurance et, le cas échéant, celui de son conjoint, les carnets de timbres-cotisations, s'il y en a, et une pièce d'identité.²⁸⁶

Art. 66²⁸⁷ Qualité pour agir

¹ L'exercice du droit aux prestations appartient à l'assuré ou à son représentant légal, ainsi qu'aux autorités ou tiers qui l'assistent régulièrement ou prennent soin de lui de manière permanente.

^{1bis} Si l'assuré n'exerce pas lui-même le droit aux prestations, il doit autoriser les personnes et les instances mentionnées à l'art. 6a LAI à fournir aux organes de l'assurance-invalidité tous les renseignements et les documents nécessaires pour établir ce droit et le bien-fondé de prétentions récursoires.²⁸⁸

²⁸³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

²⁸⁴ Abrogés par le ch. I de l'O du 15 juin 1992, avec effet au 1^{er} juil. 1992 (RO **1992** 1251).

²⁸⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

²⁸⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1976, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1977 (RO **1976** 2650).

²⁸⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 juin 1983, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1984 (RO **1983** 912). Cette mod. remplace celle de l'art. 144 de l'O du 20 déc. 1982 sur l'assurance-accidents (RS **832.202**).

²⁸⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007 (RO **2007** 5155). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

² Si l'assuré est incapable de discernement, son représentant légal accorde l'autorisation visée à l'art. 6a LAI en signant la demande.²⁸⁹

Art. 67²⁹⁰ Dépôt de la demande

¹ La demande doit être déposée auprès de l'office AI qui est compétent selon l'art. 40.

² Les caisses de compensation sont habilitées à recevoir les demandes. Elles doivent attester la date du dépôt et transmettre immédiatement la demande à l'office AI compétent.

³ La demande peut être remise à des services sociaux de l'aide publique ou privée aux invalides, aux fins de transmission à l'office AI compétent.

Art. 68²⁹¹ Publications

Les offices AI cantonaux et communs feront, en collaboration avec les caisses de compensation cantonales, au moins une fois par année des publications informant les assurés sur les prestations de l'assurance et leurs conditions, ainsi que sur l'exercice du droit aux prestations.

B. L'instruction de la demande

Art. 69²⁹² Généralités

¹ L'office AI examine, au besoin en liaison avec la caisse de compensation compétente en vertu de l'art. 44, si l'assuré remplit les conditions.

² Si ces conditions sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une instruction sur place peuvent être exigés ou effectués; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.²⁹³

³ Les offices AI peuvent convoquer les assurés à un entretien. La date de l'entretien doit leur être communiquée dans un délai approprié.²⁹⁴

²⁸⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

²⁹⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1992 (RO 1992 1251).

²⁹¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1992 (RO 1992 1251).

²⁹² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1992 (RO 1992 1251).

²⁹³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

²⁹⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

4 ...²⁹⁵

Art. 70²⁹⁶

Art. 71²⁹⁷

Art. 72²⁹⁸

Art. 72^{bis 299} Expertises médicales bi- et pluridisciplinaires ³⁰⁰

¹ Les expertises comprenant trois ou plus de trois disciplines médicales doivent se dérouler auprès d'un centre d'expertises médicales lié à l'OFAS par une convention.

^{1bis} Les expertises impliquant deux disciplines médicales doivent être réalisées par un centre d'expertises médicales ou un binôme d'experts, liés dans les deux cas à l'OFAS par une convention.³⁰¹

² L'attribution du mandat d'expertise doit se faire de manière aléatoire³⁰².

Art. 72^{ter 303} Tarification

Les offices AI peuvent conclure avec les fournisseurs de prestations des conventions sur le remboursement des coûts des mesures d'instruction visées à l'art. 43 LPGa, pour autant qu'aucune autre convention tarifaire supérieure ne s'applique. L'art. 24^{sexies} est applicable.

Art. 73³⁰⁴

²⁹⁵ Abrogé par le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, avec effet au 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

²⁹⁶ Abrogé par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

²⁹⁷ Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3721).

²⁹⁸ Abrogé par le ch. I de l'O du 15 juin 1992, avec effet au 1^{er} juil. 1992 (RO **1992** 1251).

²⁹⁹ Introduit par le ch. II 1 de l'O du 5 avr. 1978 (RO **1978** 420). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} mars 2012 (RO **2011** 5679).

³⁰⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

³⁰¹ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

³⁰² Ce terme a été adapté en application de l'art. 12 al. 1 LPubl (RS **170.512**).

³⁰³ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

³⁰⁴ Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

C. Fixation des prestations³⁰⁵

Art. 73^{bis 306} Objet et notification du préavis

¹ Le préavis visé à l'art. 57a LAI ne porte que sur les questions qui relèvent des attributions des offices AI en vertu de l'art. 57, al. 1, let. d et f à i, LAI.³⁰⁷

² Le préavis sera notifié en particulier:

- a. à l'assuré personnellement ou à son représentant légal;
- b. à la personne ou à l'autorité qui a exercé le droit aux prestations ou à laquelle une prestation en espèces est versée;
- c. à la caisse de compensation compétente, lorsqu'il s'agit d'une décision portant sur une rente, une indemnité journalière ou une allocation pour impotent pour les assurés majeurs;
- d. à l'assureur-accidents concerné ou à l'assurance militaire, si leur obligation d'allouer des prestations est touchée;
- e.³⁰⁸ à l'assureur-maladie compétent au sens des art. 2 et 3 de la loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie³⁰⁹ (assureur-maladie selon la LSAMal), si son obligation d'allouer des prestations est touchée;
- f. à l'institution de prévoyance professionnelle compétente si la décision concerne son obligation d'allouer des prestations conformément aux art. 66, al. 2, et 70 LPGa. Si la compétence de l'institution n'est pas établie, le préavis de décision est notifié à la dernière institution à laquelle la personne assurée était affiliée ou à l'institution à laquelle un droit à des prestations avait été annoncé.

Art. 73^{ter 310} Procédure de préavis

¹ ...³¹¹

² L'assuré peut communiquer ses observations à l'office AI par écrit ou oralement, lors d'un entretien personnel. Si l'audition a lieu oralement, l'office AI établit un procès-verbal sommaire qui est signé par l'assuré.

³ Les autres parties communiquent leurs observations à l'office AI par écrit.

³⁰⁵ Anciennement avant art. 74. Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

³⁰⁶ Introduit par le ch. I de l'O du 21 janv. 1987 (RO **1987** 456). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 26 avr. 2006, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2006 (RO **2006** 2007).

³⁰⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

³⁰⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

³⁰⁹ RS **832.12**

³¹⁰ Introduit par le ch. I de l'O du 26 avr. 2006, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2006 (RO **2006** 2007).

³¹¹ Abrogé par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

⁴ L'audition de l'assuré ne donne droit ni à une indemnité journalière ni au remboursement des frais de voyage.

Art. 74³¹² Prononcé de l'office AI

¹ L'instruction de la demande achevée, l'office AI se prononce sur la demande de prestations.

² La motivation tient compte des observations qui ont été faites par les parties sur le préavis, pour autant qu'elles portent sur des points déterminants.³¹³

Art. 74^{bis}³¹⁴

Art. 74^{ter}³¹⁵ Octroi de prestations sans décision

Si les conditions permettant l'octroi d'une prestation sont manifestement remplies et qu'elles correspondent à la demande de l'assuré, les prestations suivantes peuvent être accordées ou prolongées sans notification d'un préavis ou d'une décision (art. 58 LAI):³¹⁶

- a. les mesures médicales;
- a^{bis}.³¹⁷ les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle;
- b. les mesures d'ordre professionnel;
- c.³¹⁸ ...
- d. les moyens auxiliaires;
- e. le remboursement de frais de voyage;
- f. les rentes et les allocations pour impotent à la suite d'une révision effectuée d'office, pour autant qu'aucune modification de la situation propre à influencer le droit aux prestations n'ait été constatée;
- g.³¹⁹ la prestation transitoire.

³¹² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1992 (RO **1992** 1251).

³¹³ Introduit par le ch. I de l'O du 26 avr. 2006, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2006 (RO **2006** 2007).

³¹⁴ Abrogé par le ch. I de l'O du 15 juin 1992, avec effet au 1^{er} juil. 1992 (RO **1992** 1251).

³¹⁵ Introduit par le ch. I de l'O du 21 janv. 1987 (RO **1987** 456). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1992 (RO **1992** 1251).

³¹⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 26 avr. 2006, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2006 (RO **2006** 2007).

³¹⁷ Introduite par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

³¹⁸ Abrogée par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 sur la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5823).

³¹⁹ Introduite par le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

Art. 74^{quater 320} Communication des prononcés

¹ L'office AI communique par écrit à l'assuré les prononcés rendus selon l'art. 74^{ter} et lui signale qu'il peut, s'il conteste le prononcé, exiger la notification d'une décision.

² Il communique en outre à l'institution de prévoyance tenue de fournir des prestations et à l'organe d'exécution compétent de l'assurance-chômage le prononcé relatif à la prestation transitoire rendu selon l'art. 74^{ter}, let. g. L'institution de prévoyance tenue de fournir des prestations a le droit d'exiger la notification d'une décision.³²¹

Art. 75³²²**Art. 76**³²³ Notification de la décision

¹ La décision sera notifiée en particulier:³²⁴

- a.³²⁵ aux personnes, aux institutions et aux assureurs auxquels le préavis de décision a été notifié;
- b. et c.³²⁶ ...
- d.³²⁷ à la Centrale de compensation, lorsqu'il ne s'agit pas de décisions concernant des rentes ou des allocations pour impotent pour les assurés majeurs;
- e.³²⁸ ...
- f. aux agents d'exécution;
- g.³²⁹ au médecin ou au centre d'observation médicale qui, sans être agent d'exécution, a effectué une expertise sur mandat de l'assurance;
- h.³³⁰ ...
- i.³³¹ ...

³²⁰ Introduit par le ch. I de l'O du 21 janv. 1987 (RO **1987** 456). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1992 (RO **1992** 1251).

³²¹ Introduit par le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

³²² Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3721).

³²³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1992 (RO **1992** 1251).

³²⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3721).

³²⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 26 avr. 2006, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2006 (RO **2006** 2007).

³²⁶ Abrogées par le ch. I de l'O du 26 avr. 2006, avec effet au 1^{er} juil. 2006 (RO **2006** 2007).

³²⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 janv. 2004, en vigueur depuis le 1^{er} mars 2004 (RO **2004** 743).

³²⁸ Abrogée par le ch. I de l'O du 26 avr. 2006, avec effet au 1^{er} juil. 2006 (RO **2006** 2007).

³²⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

³³⁰ Abrogée par le ch. I de l'O du 26 avr. 2006, avec effet au 1^{er} juil. 2006 (RO **2006** 2007).

³³¹ Introduite par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002 (RO **2002** 3721). Abrogée par le ch. I de l'O du 26 avr. 2006, avec effet au 1^{er} juil. 2006 (RO **2006** 2007).

² S'il s'agit d'une décision de rente ou d'allocation pour impotent pour les assurés majeurs, l'art. 70 RAVS³³² est applicable par analogie.³³³

Art. 77³³⁴ Avis obligatoire

L'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence, ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de l'invalidité, le lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent et de la contribution d'assistance, ainsi que la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré.

D. Le versement des prestations³³⁵

I. Mesures de réadaptation et d'instruction, frais de voyage

Art. 78³³⁶ Paiement

¹ L'assurance paie, dans les limites de la prise en charge par l'office AI, les mesures de réadaptation préalablement déterminées par cet office. Elle prend en outre à sa charge, aux conditions fixées à l'art. 10, al. 2, LAI, les mesures de réadaptation déjà exécutées.³³⁷

² ...³³⁸

³ ...³³⁹

⁴ Les mesures de réadaptation sont payées par la Centrale de compensation, de même que les mesures d'instruction et les frais de voyage. L'art. 79^{bis} est réservé.³⁴⁰

⁵ En règle générale, le paiement est fait à la personne ou à l'institution qui a exécuté la mesure de réadaptation ou d'instruction.

³³² RS **831.101**

³³³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 janv. 2004, en vigueur depuis le 1^{er} mars 2004 (RO **2004** 743).

³³⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

³³⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1992 (RO **1992** 1251).

³³⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1968 (RO **1968** 43).

³³⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

³³⁸ Abrogé par le ch. I de l'O du 15 juin 1992, avec effet au 1^{er} juil. 1992 (RO **1992** 1251).

³³⁹ Abrogé par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

³⁴⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

⁶ Lorsque le paiement est fait à l'assuré ou à son représentant légal et qu'il y a lieu d'admettre que la somme payée ne sera pas utilisée aux fins auxquelles elle est destinée, l'assurance prendra les mesures propres à en garantir l'emploi conforme.

⁷ Les factures des agents d'exécution et des personnes en contact permanent avec l'assurance sont payées par virement sur compte postal ou bancaire.³⁴¹

Art. 79³⁴² Factures

¹ Les fournisseurs de prestations peuvent adresser leurs factures établies conformément à l'art. 78:

- a. à la Centrale de compensation par transfert électronique des données, ou
- b. à l'office AI compétent qui transmet ensuite les factures à la Centrale de compensation.

² L'office AI et au besoin le service médical régional vérifient le bien-fondé des factures; la Centrale de compensation leur concorde avec des conventions éventuelles. La Centrale de compensation procède au paiement des factures.³⁴³

³ Les données nécessaires à la vérification des factures sont transmises électroniquement par l'office AI à la Centrale de compensation ou par la Centrale de compensation à l'office AI.

⁴ Si une facture est contestée ou si une créance en restitution doit être exigée, l'office AI compétent rend les décisions nécessaires.

⁵ L'OFAS publie des directives concernant l'établissement, la transmission, la vérification et le paiement des factures visées à l'art. 27^{ter} LAI.³⁴⁴

Art. 79^{bis 345} Règles de compétences particulières

L'OFAS peut charger les offices AI de vérifier si le montant des factures est conforme aux conventions qui pourraient avoir été conclues et les charger de payer certaines prestations.

³⁴¹ Introduit par le ch. I de l'O du 29 juin 1983, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1984 (RO **1983** 912).

³⁴² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} juil. 1998, en vigueur depuis le 15 août 1998 (RO **1998** 1839).

³⁴³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

³⁴⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

³⁴⁵ Introduit par le ch. 2 de l'O du 18 oct. 1974 (RO **1974** 1594). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1992 (RO **1992** 1251).

Art. 79^{ter} 346 Facturation des mesures médicales en général

¹ Les fournisseurs de prestations doivent faire figurer sur leurs factures toutes les indications administratives et médicales nécessaires à la vérification du calcul de la rémunération et du caractère économique des prestations conformément à l'art. 27^{ter}, al. 1, LAI. Ils doivent fournir en particulier les indications suivantes:

- a. les dates des traitements ou des prestations fournies;
- b. les prestations fournies, détaillées comme le prévoit le tarif applicable, et les positions tarifaires correspondantes;
- c. les diagnostics et les procédures nécessaires au calcul du tarif applicable;
- d. le numéro et la date de la décision ou de la communication;
- e.³⁴⁷ le numéro AVS de l'assuré;
- f. pour les traitements stationnaires, la part des frais à charge du canton et de l'assurance-invalidité.

² Le fournisseur de prestations doit établir deux factures séparées, l'une pour les prestations prises en charge par l'assurance-invalidité et l'autre pour les autres prestations.

³ Pour les analyses, la facture est établie exclusivement par le laboratoire qui a effectué les analyses. Les tarifs forfaitaires sont réservés.

⁴ Le fournisseur de prestations envoie à l'assuré une copie de la facture. Celle-ci peut être envoyée sous forme électronique ou sur papier.

Art. 79^{quater} 348 Facturation dans le cas d'un modèle de rémunération de type DRG

¹ Dans le cas d'un modèle de rémunération de type DRG (*Diagnosis Related Groups*), le fournisseur de prestations doit munir d'un numéro d'identification unique les ensembles de données avec les indications administratives et médicales visées à l'art. 79^{ter}. Les ensembles de données doivent respecter la structure harmonisée au niveau suisse telle que fixée par le DFI en vertu de l'art. 59a, al. 1, OAMal^{349, 350}

² Les diagnostics et procédures visés à l'art. 79^{ter}, al. 1, doivent être codés conformément aux classifications utilisées dans le relevé pour la statistique des services de santé visé à l'annexe 1, ch. 05.03, de l'ordonnance du 30 avril 2025 sur la statistique fédérale^{351, 352}

³⁴⁶ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

³⁴⁷ Erratum du 7 fév. 2023 (RO **2023** 53).

³⁴⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

³⁴⁹ RS **832.102**

³⁵⁰ Nouvelle teneur selon l'annexe 2 ch. II 118 de l'O du 31 août 2022 sur la protection des données, en vigueur depuis le 1^{er} sept. 2023 (RO **2022** 568).

³⁵¹ RS **431.011**

³⁵² Nouvelle teneur selon l'annexe 3 ch. 16 de l'O du 30 avr. 2025 sur la statistique fédérale, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2025 (RO **2025** 318).

³ Le fournisseur de prestations transmet simultanément, avec la facture, les ensembles de données avec les indications administratives et médicales visées à l'art. 79^{ter}, al. 1, à l'assurance-invalidité.³⁵³

⁴ L'office AI détermine pour quelles factures un examen supplémentaire est nécessaire.

Art. 79^{quinquies} ³⁵⁴ Facturation dans le domaine ambulatoire et dans le domaine de la réadaptation médicale

L'art. 59a^{bis} OAMal³⁵⁵ s'applique au domaine ambulatoire et au domaine de la réadaptation médicale.

Art. 79^{sexies} ³⁵⁶ Facturation des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, des mesures d'ordre professionnel et des mesures d'instruction

¹ Les fournisseurs de mesures au sens des art. 14a à 18 LAI et 43 LPGa doivent faire figurer sur leurs factures toutes les indications administratives nécessaires à la vérification du calcul de la rémunération et du caractère économique des prestations conformément à l'art. 27^{ter}, al. 1, LAI.

² Le fournisseur de prestations envoie à l'assuré une copie de la facture. Celle-ci peut être envoyée sous forme électronique ou sur papier.

II. Indemnités journalières

Art. 80 Paiement

¹ Les caisses de compensation ou les employeurs paient les indemnités journalières chaque mois à terme échu ou les compensent avec des créances conformément à l'art. 19, al. 2, LPGa ou à l'art 20, al. 2, LAVS^{357,358} L'OFAS peut, dans certains cas, confier le paiement des indemnités journalières aux centres de réadaptation.³⁵⁹

^{1bis} Lors d'une formation professionnelle initiale, les indemnités journalières sont versées, sous réserve de l'art. 24^{quater} LAI:

³⁵³ Nouvelle teneur selon l'annexe 2 ch. II 118 de l'O du 31 août 2022 sur la protection des données, en vigueur depuis le 1^{er} sept. 2023 (RO 2022 568).

³⁵⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

³⁵⁵ RS 832.102

³⁵⁶ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

³⁵⁷ RS 831.10

³⁵⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3721).

³⁵⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 janv. 1987, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1987 (RO 1987 456).

- a. au centre de formation ou à l'institution formatrice, qui les rétrocède à l'assuré;
- b. à l'assuré directement, lorsqu'il suit une formation professionnelle supérieure ou fréquente une haute école.³⁶⁰

² Si l'assuré ou ses proches ont besoin des indemnités journalières à des intervalles plus rapprochés, des acomptes sont versés sur demande.³⁶¹

³ ...³⁶²

Art. 81³⁶³ Attestation

¹ La personne ou l'institution auprès de laquelle l'assuré est en observation, en stage de réadaptation ou de mise au courant, doit attester sur formule officielle le nombre de jours donnant droit à l'indemnité journalière ou à une allocation pour frais de garde et d'assistance. Pendant le délai d'attente, l'attestation est fournie par l'office AI compétent. Si le droit à l'indemnité journalière dépend du degré de l'incapacité de travail, l'office AI compétent se procure un certificat médical.³⁶⁴

² L'attestation doit être délivrée à l'office AI avant le terme de paiement. Elle doit l'être en outre immédiatement après l'achèvement des mesures ordonnées ou à l'expiration du temps donnant droit à l'indemnité journalière.

Art. 81^{bis 365} Décompte des cotisations

¹ Les art. 37 et 38 de l'ordonnance du 24 novembre 2004 sur les allocations pour perte de gain (OAPG)³⁶⁶ sont applicables par analogie au prélèvement des cotisations sur les indemnités journalières considérées comme un revenu de travail au sens de l'AVS et à l'inscription de ces indemnités dans le compte individuel de la personne assurée. L'art. 37, al. 1 et 2, OAPG est également applicable par analogie aux centres de réadaptation auxquels le paiement des indemnités journalières a été confié (art. 80, al. 1).³⁶⁷

² Aucune cotisation n'est prélevée sur l'allocation pour frais de garde et d'assistance.³⁶⁸

³⁶⁰ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

³⁶¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 janv. 1987, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1987 (RO 1987 456).

³⁶² Abrogé par le ch. I de l'O du 29 nov. 1995, avec effet au 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 691).

³⁶³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1992 (RO 1992 1251).

³⁶⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

³⁶⁵ Introduit par le ch. III de l'O du 27 oct. 1987 (RO 1987 1397). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 23 nov. 2005, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2006 (RO 2005 5635).
RS 834.11

³⁶⁷ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 5 de l'O du 20 nov. 2024 (Numérisation dans le régime des APG: phase d'introduction du système d'information), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2025 (RO 2024 719).

³⁶⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

III. Rentes, allocations pour impotent et contributions d'assistance³⁶⁹

Art. 82³⁷⁰ Paiement

¹ Pour le versement des rentes et des allocations pour impotent pour les assurés majeurs, les art. 71, 71^{ter}, 72, 73 et 75 RAVS³⁷¹ s'appliquent par analogie.

² Dans le cas des assurés majeurs qui changent de lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent, le nouveau montant est pris en compte à partir du mois suivant.

³ Pour le versement des allocations pour impotent destinées aux mineurs et des contributions d'assistance, les art. 78 et 79 s'appliquent par analogie. Les prestations relevant des allocations pour impotent destinées aux mineurs sont facturées trimestriellement, celles qui relèvent des contributions d'assistance sont facturées mensuellement.³⁷²

Art. 83 Mesures de précaution

¹ L'art. 74 RAVS³⁷³ est applicable par analogie aux rentes et aux allocations pour impotent pour les assurés majeurs.³⁷⁴

² ...³⁷⁵

IV. Dispositions communes

Art. 84³⁷⁶

Art. 85 Paiement après coup et restitution

¹ ...³⁷⁷

² Lorsqu'il s'avère qu'une prestation doit être diminuée ou supprimée à la suite d'un nouvel examen de l'invalidité de l'assuré, cette modification ne prend effet qu'à partir

³⁶⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

³⁷⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 janv. 2004, en vigueur depuis le 1^{er} mars 2004 (RO **2004** 743).

³⁷¹ RS **831.101**

³⁷² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

³⁷³ RS **831.101**

³⁷⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 janv. 2004, en vigueur depuis le 1^{er} mars 2004 (RO **2004** 743).

³⁷⁵ Abrogé par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, avec effet le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

³⁷⁶ Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3721).

³⁷⁷ Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

du mois qui suit la nouvelle décision. Pour les rentes, les allocations pour impotent et les contributions d'assistance, l'art. 88^{bis}, al. 2, est applicable.³⁷⁸

³ Pour les créances en restitution non remises et irrécouvrables, l'art. 79^{bis} RAVS s'applique par analogie.³⁷⁹

Art. 85^{bis} 380 Versement de l'arriéré d'une rente au tiers ayant fait une avance

¹ Les employeurs, les institutions de prévoyance professionnelle, les assurances-maladie, les organismes d'assistance publics ou privés ou les assurances en responsabilité civile ayant leur siège en Suisse qui, en vue de l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, ont fait une avance peuvent exiger qu'on leur verse l'arriéré de cette rente en compensation de leur avance et jusqu'à concurrence de celle-ci. Est cependant réservée la compensation prévue à l'art. 20 LAVS³⁸¹. Les organismes ayant consenti une avance doivent faire valoir leurs droits au moyen d'un formulaire spécial, au plus tôt lors de la demande de rente et, au plus tard au moment de la décision de l'office AI.

² Sont considérées comme une avance, les prestations:

- a. librement consenties, que l'assuré s'est engagé à rembourser, pour autant qu'il ait convenu par écrit que l'arriéré serait versé au tiers ayant effectué l'avance;
- b. versées contractuellement ou légalement, pour autant que le droit au remboursement, en cas de paiement d'une rente, puisse être déduit sans équivoque du contrat ou de la loi.

³ Les arrérages de rente peuvent être versés à l'organisme ayant consenti une avance jusqu'à concurrence, au plus, du montant de celle-ci et pour la période à laquelle se rapportent les rentes.

D^{bis} ... 382

Art. 86 383

Art. 86^{bis} 384

³⁷⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5679).

³⁷⁹ Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1976 (RO 1976 2650). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3721).

³⁸⁰ Introduit par le ch. I de l'O du 27 sept. 1993, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1994 (RO 1993 2925).

³⁸¹ RS 831.10

³⁸² Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007 (RO 2007 5155). Abrogé par le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, avec effet au 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5679).

³⁸³ Abrogé par le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, avec effet au 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5679).

³⁸⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007 (RO 2007 5155). Abrogé par le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, avec effet au 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5679).

E. Révision de la rente, de l'allocation pour impotent et de la contribution d'assistance³⁸⁵

Art. 86^{ter} 386 Principe

La révision ne tiendra compte que de la part de l'amélioration du revenu qui n'est pas liée au renchérissement.

Art. 87³⁸⁷ Motifs de révision

¹ La révision a lieu d'office:

- a. lorsqu'en prévision de la possibilité d'une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence, ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance, ou
- b. lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité.

² Lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits.

³ Lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies.

Art. 88 Procédure

¹ La procédure en révision est menée par l'office AI qui, à la date du dépôt de la demande en révision ou à celle du réexamen du cas, est compétent au sens de l'art. 40.³⁸⁸

2 ...³⁸⁹

³ L'office AI communique le résultat du réexamen du cas de rente ou du cas d'allocation pour impotent pour les assurés majeurs à la caisse de compensation compétente. Lorsqu'il s'agit d'une allocation pour impotent destinée à un mineur ou d'une contribution d'assistance, il communique le résultat à la Centrale de compensation. L'office

³⁸⁵ Anciennement avant art. 86. Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

³⁸⁶ Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

³⁸⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

³⁸⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1992 (RO **1992** 1251).

³⁸⁹ Abrogé par le ch. I de l'O du 15 juin 1992, avec effet au 1^{er} juil. 1992 (RO **1992** 1251).

AI rend une décision en conséquence, lorsque la prestation de l'assurance est modifiée ou si l'assuré a demandé une modification.³⁹⁰

⁴ Les art. 66 et 69 à 76 sont applicables par analogie.

Art. 88a³⁹¹ Modification du droit

¹ Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

² Si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29^{bis} est toutefois applicable par analogie.

Art. 88bis³⁹² Effet

¹ L'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt:³⁹³

- a. si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée;
- b. si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel on l'avait prévue;
- c. s'il est constaté que la décision de l'office AI désavantageant l'assuré était manifestement erronée, dès le mois où ce vice a été découvert.³⁹⁴

² La diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet:³⁹⁵

- a.³⁹⁶ au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision;

³⁹⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

³⁹¹ Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1976 (RO **1976** 2650). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

³⁹² Introduit par le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968 (RO **1968** 43). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1976, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1977 (RO **1976** 2650).

³⁹³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

³⁹⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1992 (RO **1992** 1251).

³⁹⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5679).

³⁹⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 7 juil. 1982, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1983 (RO **1982** 1284).

- b.³⁹⁷ rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement en vertu de l'art. 77, que la poursuite du versement de la prestation ait eu lieu ou non en raison de l'obtention irrégulière ou de la violation de l'obligation de renseigner.

Chapitre VI³⁹⁸ Les rapports avec l'assurance-maladie

Art. 88^{ter}³⁹⁹ Avis aux assureurs-maladie au sens de la LSAMal

Si une personne est assurée auprès d'un assureur-maladie au sens de la LSAMal et requiert des mesures médicales de l'assurance-invalidité, l'office AI compétent en avisera l'assureur-maladie au sens de la LSAMal concerné.

Art. 88^{quater}⁴⁰⁰ Notification des décisions des offices AI et droit de recours des assureurs-maladie au sens de la LSAMal

Si un assureur-maladie au sens de la LSAMal a avisé l'office AI ou la caisse de compensation compétents qu'il a fourni une garantie de paiement ou effectué un paiement pour un assuré qui lui avait été annoncé, la décision allouant ou refusant les prestations doit lui être notifiée.

Art. 88^{quinquies}⁴⁰¹

Chapitre VIa.⁴⁰²

Les rapports avec l'assurance-accidents dans le cas des personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, LAA

Art. 88^{sexies} Principe de l'assurance-accidents de personnes au sens de l'art. 1a, al. 1, let. c, LAA

Les modalités et la procédure de l'assurance-accidents des personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, LAA⁴⁰³ sont régies par la législation sur l'assurance-accidents.

³⁹⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 19 sept. 2014, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2015 (RO 2014 3177).

³⁹⁸ Introduit par le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1968 (RO 1968 43).

³⁹⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

⁴⁰⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

⁴⁰¹ Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3721).

⁴⁰² Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

⁴⁰³ RS 832.20

Art. 88^{septies} Masse salariale

¹ La Centrale de compensation communique la masse salariale provisoire et définitive servant de base au calcul des primes de l'assurance-accidents des personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, LAA⁴⁰⁴ à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA).

² La Centrale de compensation indique la masse salariale individuellement pour chaque office AI.

Art. 88^{octies} Remboursement des primes

¹ La CNA soumet sa facture visée à l'art. 132c de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents⁴⁰⁵ à l'OFAS pour approbation.

² Une fois la facture approuvée, la Centrale de compensation rembourse les primes à la CNA.

Chapitre VII⁴⁰⁶ Dispositions diverses**Art. 89⁴⁰⁷** Dispositions du RAVS applicables

Sauf dispositions contraires de la LAI ou du présent règlement, les dispositions des chap. IV et VI, ainsi que les art. 205 à 214 RAVS⁴⁰⁸ sont applicables par analogie.

Art. 89^{bis} 409**Art. 89^{ter}** 410 Qualité pour recourir de l'OFAS contre les décisions des tribunaux arbitraux cantonaux⁴¹¹

¹ Les décisions des tribunaux arbitraux cantonaux (art. 27^{quinquies} LAI) doivent être notifiées à l'OFAS.⁴¹²

⁴⁰⁴ RS **832.20**

⁴⁰⁵ RS **832.202**

⁴⁰⁶ Nouvelle numérotation selon le ch. II de l'ACF du 15 janv. 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1968 (RO **1968** 43).

⁴⁰⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1992 (RO **1992** 1251).

⁴⁰⁸ RS **831.101**

⁴⁰⁹ Introduit par le ch. I de l'O du 26 nov. 1997 (RO **1997** 3038). Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3721).

⁴¹⁰ Anciennement art. 89^{bis}, Introduit par le ch. I de l'O du 21 janv. 1987 (RO **1987** 456). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

⁴¹¹ Nouvelle teneur selon le ch. II 92 de l'O du 8 nov. 2006 (Révision totale de la procédure fédérale), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO **2006** 4705).

⁴¹² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

² L'OFAS a qualité pour recourir devant le Tribunal fédéral contre ces décisions.⁴¹³

Art. 90⁴¹⁴ Frais de voyage en Suisse

¹ Sont considérés comme frais de voyage nécessaires en Suisse, aux termes de l'art. 51 LAI, les frais des trajets parcourus pour se rendre chez l'agent d'exécution compétent le plus proche. Si l'assuré choisit un agent plus éloigné, il doit supporter les frais supplémentaires qui en résultent.

² Sont remboursés les frais correspondant au coût des parcours effectués au moyen des transports en commun par l'itinéraire le plus direct. Si l'assuré doit toutefois, par suite de son invalidité, utiliser un autre moyen de transport, on lui remboursera les frais ainsi encourus.⁴¹⁵

^{2bis} Les frais de voyage ne sont pas remboursés si l'assuré bénéficie de l'une des mesures de réadaptation suivantes:

- a. location de services (art. 18a^{bis} LAI);
- b. allocation d'initiation au travail (art. 18b LAI);
- c. aide en capital (art. 18d LAI).⁴¹⁶

³ L'assurance rembourse, outre les frais de transport, le viatique et les frais accessoires indispensables, notamment les frais de transport et le viatique pour la personne qui doit nécessairement accompagner l'invalidé. En cas de voyages de congé ou de visite, aucun viatique n'est accordé.⁴¹⁷

⁴ Le montant du viatique est fixé comme il suit:

	Fr.
a. lorsque l'absence du domicile dure de cinq à huit heures	11.50 par jour
b. lorsque l'absence du domicile dure plus de huit heures	19.— par jour
c. pour le gîte à l'extérieur	37.50 par nuit . ⁴¹⁸

⁵ Des bons sont remis aux assurés qui utilisent les moyens de transport des entreprises publiques. L'OFAS désigne les services habilités à délivrer les bons. Au surplus, les art. 78 et 79 sont applicables.

⁴¹³ Nouvelle teneur selon le ch. II 92 de l'O du 8 nov. 2006 (Révision totale de la procédure fédérale), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO **2006** 4705).

⁴¹⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1968 (RO **1968** 43).

⁴¹⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

⁴¹⁶ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

⁴¹⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1976, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1977 (RO **1976** 2650).

⁴¹⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 août 1991, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1992 (RO **1991** 2116).

Art. 90^{bis} 419 Frais de voyage à l'étranger

Les contributions aux frais de voyage de Suisse à l'étranger, de l'étranger en Suisse et à l'étranger sont fixées dans chaque cas par l'OFAS.

Art. 91⁴²⁰ Perte de gain consécutive à des mesures d'instruction

¹ Si, durant les jours pour lesquels il n'a pas droit à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité, l'assuré subit une perte de gain en raison de l'instruction de la demande de prestation, l'assurance-invalidité lui verse, en cas de perte de gain démontrée, une indemnité journalière correspondant à 30 % du montant maximal du gain journalier assuré selon la LAA^{421, 422}

² Si des personnes auxquelles il est demandé des renseignements subissent une perte de gain en raison de l'instruction de la demande de prestations, l'assurance les indemnise, si leur perte de gain est démontrée, de la manière qui est prévue à l'al. 1. Les frais de voyage en Suisse sont indemnisés conformément aux taux indiqués à l'art. 90. Les contributions aux frais de voyage à l'étranger sont fixées dans chaque cas par l'OFAS.

³ Sur les contributions versées selon les al. 1 et 2, il n'est pas perçu de cotisation de:

- a. l'assurance-vieillesse et survivants;
- b. de l'assurance-invalidité;
- c. du régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée, dans le service civil ou dans la protection civile;
- d. de l'assurance-chômage.

Art. 92⁴²³**Art. 92^{bis} 424****Art. 93⁴²⁵****Art. 93^{bis} et 93^{ter} 426**

⁴¹⁹ Introduit par le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1968 (RO **1968** 43).

⁴²⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3721).

⁴²¹ RS **832.20**

⁴²² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

⁴²³ Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

⁴²⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 15 juin 1992 (RO **1992** 1251). Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

⁴²⁵ Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

⁴²⁶ Introduits par le ch. I de l'O du 15 juin 1992 (RO **1992** 1251). Abrogés par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

Art. 94 et 95⁴²⁷**Art. 96**⁴²⁸ Études scientifiques

¹ Après consultation de la Commission fédérale AVS/AI, le DFI établit un programme pluriannuel concernant des études scientifiques relatives à l'application de la loi. Il adapte en permanence le programme dont il établit le budget.

² L'OFAS est chargé de l'exécution du programme. Il peut confier sa réalisation en totalité ou en partie à des tiers.

Art. 96^{bis 429} Exigences minimales applicables aux conventions passées avec les instances cantonales

¹ Dans les conventions visées à l'art. 68^{bis}, al. 1^{bis} et 1^{er}, LAI, les offices AI et les organes d'exécution cantonaux au sens de l'art. 68^{bis}, al. 1, let. d, LAI règlent au moins les prestations, les groupes cibles, les compétences et la vérification du contenu de la convention. Ils contrôlent le respect de la convention.

² L'OFAS précise les exigences minimales et évalue la mise en œuvre de l'art. 68^{bis}, al. 1^{bis} et 1^{er}, LAI. Les offices AI sont tenus d'informer en tout temps l'OFAS et les organes de révision de l'utilisation des contributions et de lui garantir l'accès aux documents déterminants.

Art. 96^{ter 430} Contribution au service cantonal de coordination

¹ Le service cantonal de coordination obtient des contributions notamment pour:

- a. la collaboration avec l'office AI;
- b. la détection précoce et le suivi des jeunes atteints dans leur santé.

² L'OFAS fixe le montant des contributions de chaque office AI en fonction de la part des 13 à 25 ans dans la population résidente cantonale et met à jour la clé de répartition tous les quatre ans.

³ Les offices AI peuvent demander à l'OFAS des contributions allant de 50 000 à 400 000 francs pour le cofinancement au sens de l'art. 68^{bis}, al. 1^{bis}, LAI s'ils remplissent les conditions suivantes:

- a. le canton concerné compte un nombre suffisant de personnes âgées de 13 à 25 ans dans sa population résidente pour la contribution choisie, et
- b. la contribution financière de l'AI n'excède pas un tiers des dépenses en personnel des instances cantonales.

⁴²⁷ Abrogés par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5155).

⁴²⁸ Anciennement sous Chap. VIII. Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

⁴²⁹ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

⁴³⁰ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

Art. 96^{quater 431} Offres transitoires cantonales

¹ Sont considérées comme des mesures préparant à une formation professionnelle initiale au sens de l'art. 68^{bis}, al. 1^{er}, LAI les offres transitoires cantonales mises en œuvre dans le cadre de l'art. 12 de la LFPr⁴³² et proposant une prestation supplémentaire aux personnes atteintes dans leur santé ayant déposé une demande de prestations auprès de l'AI et âgées de moins de 25 ans.

² Si une convention au sens de l'art. 96^{bis} a été conclue, l'office AI peut participer à hauteur d'un tiers au plus des coûts des mesures préparatoires cantonales visées à l'al. 1.

³ Les mesures préparant à une formation professionnelle initiale au sens de l'art. 68^{bis}, al. 1^{er}, LAI se déroulent après la scolarité obligatoire et en premier lieu dans des structures ordinaires de la formation professionnelle. Par analogie avec l'art. 7, al. 2, de l'ordonnance du 19 novembre 2003 sur la formation professionnelle⁴³³, elles durent un an au maximum.

Art. 97⁴³⁴ Information concernant les prestations et la procédure

¹ Après consultation de la Commission fédérale AVS/AI, le DFI établit un programme pluriannuel pour une information générale, à l'échelle nationale, sur les prestations de l'assurance. Il adapte en permanence le programme dont il établit le budget.

² Les informations visent notamment à:

- a. présenter de façon compréhensible aux assurés et aux services de consultation pour les assurés le système des prestations de l'assurance dans son ensemble ainsi que la procédure pour apprécier et faire valoir ses droits aux prestations;
- b. fournir des renseignements destinés à des groupes de risques et à des groupes cibles de l'assurance quant aux prestations de l'assurance et à la procédure pour apprécier et faire valoir leurs droits.

³ L'OFAS est chargé de l'exécution du programme et veille à la coordination des tâches d'information du public dévolues aux offices AI. La réalisation du programme d'information peut être en totalité ou en partie confiée à des tiers.

Art. 98⁴³⁵ Projets pilotes

¹ Dans le cadre de l'exécution de projets pilotes en vertu de l'art. 68^{quater} LAI, l'OFAS a les tâches suivantes:

- a. il règle par voie d'ordonnance les critères auxquels doivent satisfaire les demandes ainsi que la mise en œuvre des projets pilotes;

⁴³¹ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

⁴³² RS **412.10**

⁴³³ RS **412.101**

⁴³⁴ Anciennement sous Chap. VIII. Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3859).

⁴³⁵ Anciennement sous Chap. VIII. Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2007 (RO **2007** 5155).

- b. il statue sur l'exécution de projets pilotes;
- c. il veille à la coordination entre les projets pilotes exécutés en vertu de la LAI et à la coordination entre ceux-ci et les projets pilotes exécutés en vertu de la loi du 13 décembre 2002 sur l'égalité pour les handicapés⁴³⁶ et de la loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage⁴³⁷;
- d. il supervise l'évaluation des projets pilotes.

² Les projets pilotes ne doivent pas compromettre les droits des bénéficiaires de prestations prévus par la loi.

Art. 98^{bis} 438 Entreprises au sens de l'art. 68^{quinquies} LAI

Seules les entreprises du marché primaire du travail sont considérées comme des entreprises au sens de l'art. 68^{quinquies} LAI. Les établissements et les ateliers au sens de l'art. 27 LAI sont exclus.

Art. 98^{ter} 439 Convention de collaboration: compétence et procédure

¹ Le DFI est compétent pour conclure des conventions de collaboration avec les organisations faïtières du monde du travail au sens de l'art. 68^{sexies} LAI.

² Seules les organisations faïtières actives à l'échelle nationale ou dans une région linguistique sont considérées comme des organisations faïtières du monde du travail.

³ Les organisations faïtières du monde du travail adressent leur demande de conclusion d'une convention de collaboration à l'OFAS. Ce dernier met un formulaire à disposition pour cela.

⁴ Avant de conclure une convention de collaboration, le DFI consulte la Commission fédérale de l'AVS/AI.

Art. 98^{quater} 440 Convention de collaboration: contenu

¹ Les conventions de collaboration contiennent au minimum des dispositions sur:

- a. le but;
- b. les mesures et leur financement;
- c. les modalités de mise en œuvre, de suivi et d'analyse des effets des mesures;
- d. la durée, le renouvellement et la résiliation de la convention.

⁴³⁶ RS 151.3

⁴³⁷ RS 837.0

⁴³⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

⁴³⁹ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

⁴⁴⁰ Introduit par le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

² Les mesures prévues par les conventions de collaboration ne peuvent pas déroger aux dispositions de la LAI et doivent être mises en œuvre à l'échelle nationale ou dans une région linguistique.

³ Lorsqu'une convention de collaboration prévoit que l'assurance-invalidité participe au financement des mesures, les conditions de la loi fédérale du 5 octobre 1990 sur les subventions⁴⁴¹ doivent être respectées.

Chapitre VIII

Les subventions pour l'encouragement de l'aide aux invalides⁴⁴²

Art. 99 à 104⁴⁴³

Art. 104^{bis 444}

Art. 104^{ter 445}

Art. 105 et 106⁴⁴⁶

Art. 106^{bis 447}

Art. 107⁴⁴⁸

Art. 107^{bis 449}

⁴⁴¹ RS 616.1

⁴⁴² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 26 janv. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2011 (RO 2011 561).

⁴⁴³ Abrogés par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5823).

⁴⁴⁴ Introduit par le ch. 2 de l'O du 18 oct. 1974 (RO 1974 1594). Abrogé par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5823).

⁴⁴⁵ Introduit par le ch. I de l'O du 24 avr. 2002 (RO 2002 1374). Abrogé par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5823).

⁴⁴⁶ Abrogés par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5823).

⁴⁴⁷ Introduit par le ch. I de l'O du 2 juil. 2003 (RO 2003 2181). Abrogé par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5823).

⁴⁴⁸ Abrogé par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5823).

⁴⁴⁹ Introduit par le ch. I de l'O du 24 avr. 2002 (RO 2002 1374). Abrogé par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5823).

Art. 108⁴⁵⁰ Bénéficiaires de subventions

¹ Ont droit à des subventions les organisations reconnues d'utilité publique de l'aide privée aux invalides – aide spécialisée et entraide – pour les prestations qu'elles fournissent dans l'intérêt des invalides à l'échelle nationale ou dans une région linguistique. Les organisations doivent se consacrer entièrement ou dans une large mesure à l'aide aux invalides et peuvent déléguer à des tiers une partie des prestations à fournir. En cas de prestations similaires, elles sont tenues de conclure des arrangements entre elles afin d'harmoniser leurs offres respectives.

^{1bis} Une organisation se consacre dans une large mesure à l'aide aux invalides au sens de l'al. 1:

- a. lorsque la moitié au moins de ses usagers sont des personnes invalides ou leurs proches;
- b. lorsque au moins 1000 personnes invalides et leurs proches bénéficient de ses prestations, ou
- c. lorsque les coûts complets imputables aux prestations au sens de l'art. 74 LAI s'élèvent à 1 million de francs par an au moins.

² Pour l'octroi d'aides financières, l'OFAS conclut, en vertu de la loi du 5 octobre 1990 sur les subventions⁴⁵¹, des contrats de prestations avec les organisations au sens de l'al. 1; ces contrats portent sur les prestations considérées et ont une durée maximale de quatre ans. S'il s'avère impossible de conclure un contrat, l'OFAS rend une décision susceptible de recours sur le droit aux subventions.

Art. 108^{bis} 452 Prestations considérées

¹ Des subventions sont accordées pour financer les prestations suivantes, à condition qu'elles soient fournies en Suisse, de manière appropriée et économique:

- a. conseil et aide aux invalides et à leurs proches
- b. cours destinés aux invalides ou à leurs proches
- c.⁴⁵³ ...
- d. prestations visant à soutenir et encourager l'intégration des invalides;
- e.⁴⁵⁴ accompagnement à domicile pour les invalides.

² L'OFAS définit les prestations dans le détail. Ni l'activité des comités, ni celle des assemblées générales ou des délégués, ni les dépenses occasionnées par des collectes ne donnent droit à des subventions.

⁴⁵⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 19 sept. 2014, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2015 (RO 2014 3177).

⁴⁵¹ RS 616.1

⁴⁵² Introduit par le ch. I de l'O du 2 fév. 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO 2000 1199). Voir aussi les disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

⁴⁵³ Abrogée par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5823).

⁴⁵⁴ Introduite par le ch. I de l'O du 26 janv. 2011 (RO 2011 561). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 19 sept. 2014, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2015 (RO 2014 3177).

³ Dans le cadre de l'accompagnement à domicile, le maximum pris en considération est de quatre heures d'aide par personne handicapée et par semaine.⁴⁵⁵

Art. 108^{ter} 456 Conditions

¹ Des subventions ne sont accordées que si le besoin en prestations au sens de l'art. 108^{bis} est prouvé. L'OFAS édicte des directives à cet effet.

² Les organisations effectuent le relevé statistique des prestations et de leurs bénéficiaires, remplissent les conditions relatives à la comptabilité et assurent la qualité des prestations fournies. L'OFAS édicte des directives à cet effet.

Art. 108^{quater} 457 Calcul et montant des subventions

¹ La subvention versée au partenaire contractuel pour une période contractuelle déterminée correspond au maximum à la subvention accordée pour la période contractuelle précédente, que l'OFAS peut adapter au renchérissement selon l'indice suisse des prix à la consommation. Est réservé le versement de subventions pour des prestations nouvelles ou élargies dont le besoin est prouvé conformément à l'art. 108^{ter}.⁴⁵⁸

² L'OFAS peut octroyer pour chaque nouvelle période contractuelle un supplément pour des prestations nouvelles ou élargies au sens de l'art. 108^{bis}. Ce supplément est calculé de la manière suivante: le total des subventions accordées pour la dernière année de la période contractuelle précédente est multiplié par un taux de majoration. Ce taux correspond au taux d'augmentation moyenne du nombre de bénéficiaires de prestations individuelles de l'assurance-invalidité durant les trois années précédant l'année de négociation. L'année de négociation est celle qui précède une période contractuelle.

³ Le taux de majoration s'applique à chacune des années de la période contractuelle et ne doit pas dépasser la croissance potentielle du produit intérieur brut réel.

⁴ ...⁴⁵⁹

Art. 109⁴⁶⁰

Art. 109^{bis} 461

⁴⁵⁵ Introduit par le ch. I de l'O du 26 janv. 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2011 (RO **2011** 561).

⁴⁵⁶ Introduit par le ch. I de l'O du 2 fév. 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO **2000** 1199). Voir aussi les disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

⁴⁵⁷ Introduit par le ch. I de l'O du 2 fév. 2000 (RO **2000** 1199). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 12 fév. 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 383). Voir aussi les disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

⁴⁵⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 19 sept. 2014, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2015 (RO **2014** 3177).

⁴⁵⁹ Abrogé par le ch. I de l'O du 19 sept. 2014, avec effet au 1^{er} janv. 2015 (RO **2014** 3177).

⁴⁶⁰ Abrogé par le ch. I de l'O du 26 janv. 2011, avec effet au 1^{er} janv. 2011 (RO **2011** 561).

⁴⁶¹ Introduit par le ch. I de l'O du 29 juin 1983 (RO **1983** 912). Abrogé par le ch. I de l'O du 4 déc. 2000, avec effet au 1^{er} janv. 2001 (RO **2001** 89).

Art. 110⁴⁶² Procédure

¹ Les organisations au sens de l'art. 108, al. 1, qui demandent des subventions doivent soumettre à l'OFAS une requête. L'OFAS détermine, en relation avec la conclusion d'un contrat de prestations, quels sont les documents à remettre.

² L'OFAS détermine les documents qui doivent lui être remis pendant la durée du contrat de prestations au plus tard dans les six mois à compter de la fin de l'exercice annuel. Ce délai peut être prolongé sur demande écrite avant son échéance, pour des raisons suffisantes. L'inobservation sans raison plausible du délai ordinaire ou du délai prolongé entraîne une réduction de la subvention d'un cinquième en cas de retard allant jusqu'à un mois, et d'un autre cinquième pour chaque mois de retard supplémentaire.⁴⁶³

³ Le versement de subventions se fait en deux acomptes par an. Le solde est versé au terme de la période contractuelle.⁴⁶⁴

⁴ Le versement d'une subvention plus élevée, en échange de prestations élargies excédant celles prévues dans le contrat, ne peut intervenir qu'exceptionnellement durant la durée du contrat de prestations et moyennant une modification du contrat.

⁵ L'organisation est tenue en tout temps de renseigner l'OFAS et les organes de révision sur l'emploi des subventions, de les autoriser à prendre connaissance des documents déterminants et de leur donner accès aux lieux d'exploitation. L'OFAS et les organes de contrôle peuvent procéder à des contrôles inopinés.⁴⁶⁵

Art. 111 à 114⁴⁶⁶

⁴⁶² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 2 fév. 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO **2000** 1199).

⁴⁶³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 24 avr. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2002 (RO **2002** 1374).

⁴⁶⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 19 sept. 2014, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2015 (RO **2014** 3177).

⁴⁶⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 19 sept. 2014, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2015 (RO **2014** 3177).

⁴⁶⁶ Abrogés par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5823).

Chapitre IX⁴⁶⁷ Dispositions finales et transitoires

Art. 115⁴⁶⁸

Art. 116⁴⁶⁹

Art. 117 Entrée en vigueur et exécution

¹ Le présent règlement prend effet au 1^{er} janvier 1961. Il est également applicable aux demandes de prestations déposées en 1960 mais non encore liquidées à la date de son entrée en vigueur.

2 ...⁴⁷⁰

³ Le DFI est chargé de l'exécution.

⁴ L'OFAS édicte les dispositions d'exécution relatives aux art. 108 à 110.⁴⁷¹

Dispositions finales de la modification du 21 janvier 1987⁴⁷²

Dispositions finales de la modification du 1^{er} juillet 1987⁴⁷³

Disposition finale de la modification du 15 juin 1992⁴⁷⁴

La modification du règlement s'applique à chaque office AI et à chaque caisse de compensation concernés, dès l'entrée en vigueur de la loi cantonale d'introduction ou dès l'entrée en activité de l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger.

⁴⁶⁷ Nouvelle numérotation selon le ch. II de l'ACF du 15 janv. 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1968 (RO **1968** 43).

⁴⁶⁸ Abrogé par le ch. I de l'O du 15 juin 1992, avec effet au 1^{er} juil. 1992 (RO **1992** 1251).

⁴⁶⁹ Abrogé par le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968, avec effet au 1^{er} janv. 1968 (RO **1968** 43).

⁴⁷⁰ Abrogé par le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968, avec effet au 1^{er} janv. 1968 (RO **1968** 43).

⁴⁷¹ Introduit par le ch. I de l'O du 28 janv. 2004 (RO **2004** 743). Nouvelle teneur selon le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5823).

⁴⁷² RO **1987** 456. Abrogées par le ch. IV 45 de l'O du 22 août 2007 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1^{er} août 2008 (RO **2007** 4477, **2008** 3452).

⁴⁷³ RO **1987** 1088. Abrogées par le ch. IV 45 de l'O du 22 août 2007 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1^{er} août 2008 (RO **2007** 4477, **2008** 3452).

⁴⁷⁴ RO **1992** 1251

Disposition finale de la modification du 27 septembre 1993⁴⁷⁵

Les nouvelles dispositions de l'art. 21^{bis}, al. 1⁴⁷⁶ et 4, let. a, s'appliquent à la fixation d'indemnités journalières lorsque le droit à celles-ci naît après l'entrée en vigueur de la présente modification.

Dispositions finales de la modification du 29 novembre 1995⁴⁷⁷**Dispositions finales de la modification du 28 février 1996⁴⁷⁸****Dispositions finales de la modification du 30 octobre 1996⁴⁷⁹**

¹ Dès l'entrée en vigueur de la présente modification, la preuve du besoin au sens de l'art. 108⁴⁸⁰ doit être fournie pour toute nouvelle offre de prestations de services.

² À partir du 1^{er} janvier 2000, la preuve du besoin au sens de l'art. 108⁴⁸¹ sera requise pour toutes les offres de prestations de services.

Disposition finale de la modification du 25 novembre 1996⁴⁸²**Dispositions finales de la modification du 2 février 2000⁴⁸³****Dispositions finales de la modification du 4 décembre 2000⁴⁸⁴**

¹ Les mesures de réadaptation qui ont été entamées au moment de la présente modification sont régies par les dispositions du présent règlement et de l'ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger⁴⁸⁵, dans leur teneur valable jusqu'au 31 décembre 2000, pour autant qu'elles soient plus favorables aux personnes concernées.

⁴⁷⁵ RO 1993 2925

⁴⁷⁶ Cette disp. a une nouvelle teneur.

⁴⁷⁷ RO 1995 5518. Abrogées par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5823).

⁴⁷⁸ RO 1996 1005. Abrogées par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5823).

⁴⁷⁹ RO 1996 2927

⁴⁸⁰ Cette disp. a une nouvelle teneur.

⁴⁸¹ Cette disp. a une nouvelle teneur.

⁴⁸² RO 1996 3133. Abrogées par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5823).

⁴⁸³ RO 2000 1199. Abrogées par le ch. II de l'O du 16 nov. 2011, avec effet au 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5679).

⁴⁸⁴ RO 2001 89

⁴⁸⁵ RS 831.111. Actuellement O concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative.

² Les nouvelles dispositions sur les mesures de réadaptation sont également applicables dans les cas où l'événement assuré s'est produit avant leur entrée en vigueur, pour autant qu'elles soient plus favorables aux personnes concernées. Le droit aux prestations ne peut toutefois prendre effet avant l'entrée en vigueur de la présente modification.

³ La durée de validité de l'art. 69, al. 4, deuxième phrase, est limitée à trois ans.

Dispositions finales de la modification du 12 février 2003⁴⁸⁶

Dispositions finales de la modification du 2 juillet 2003⁴⁸⁷

Dispositions finales de la modification du 21 mai 2003⁴⁸⁸

¹ Lorsqu'une rente pour cas pénible octroyée en application de l'art. 28 LAI selon sa précédente version est supprimée avec l'entrée en vigueur de la modification du 21 mars 2003 de la LAI⁴⁸⁹ (4^e révision AI), l'autorité cantonale compétente réexamine le montant de la prestation complémentaire précédemment accordée et élève ce montant le cas échéant à partir de l'entrée en vigueur de la modification de la LAI.

² La caisse de compensation du canton de domicile du bénéficiaire de rente est, dès l'entrée en vigueur de la modification du 21 mars 2003 de la LAI (4^e révision AI), compétente pour le paiement de la rente selon la let. d, al. 2 et 3, des dispositions finales de la loi.

³ La caisse de compensation du canton de domicile examine périodiquement, mais au moins tous les quatre ans, les conditions économiques des cas pénibles selon l'ancien droit dans le sens de la let. d, al. 2, des dispositions finales de la loi. Elle examine annuellement si le quart de rente et les prestations complémentaires annuelles additionnées sont plus basses que la demie rente.

⁴ Les services médicaux régionaux (art. 47 ss) débutent leurs activités au plus tard une année après l'entrée en vigueur de la présente modification.

⁵ Les cantons soumettent en temps utile, mais au plus tard dans les trois mois qui suivent l'entrée en vigueur du règlement, à l'OFAS leurs propositions en vue de la création des régions, conformément à l'art. 47, al. 2, du règlement.

⁶ Le passage d'un contrôle périodique à un contrôle annuel a lieu au plus tard deux ans après l'entrée en vigueur de la présente modification.

⁴⁸⁶ RO 2003 383. Abrogées par le ch. II de l'O du 16 nov. 2011, avec effet au 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5679).

⁴⁸⁷ RO 2003 2181. Abrogées par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5823).

⁴⁸⁸ RO 2003 3859

⁴⁸⁹ RO 2003 3837

Dispositions finales de la modification du 28 janvier 2004⁴⁹⁰**Dispositions transitoires de la modification du 6 octobre 2006
(5^e révision de l'AI)⁴⁹¹***Montant des allocations familiales*

Jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi du 24 mars 2006 sur les allocations familiales⁴⁹², les montants mensuels suivants sont applicables dans le cadre de l'art. 21^{septies}, al. 4:

- a. 200 francs pour l'allocation pour enfant;
- b. 250 francs pour l'allocation de formation professionnelle.

Déduction pour frais de nourriture et de logement

Pour les personnes qui peuvent prétendre à une indemnité journalière au sens du ch. II des dispositions transitoires de la 5^e révision de l'AI, la déduction pour les frais de nourriture et de logement selon les art. 21^{octies}, al. 1, et 22, al. 5, let. b, s'élève à 18 francs.

Dispositions transitoires de la modification du 16 novembre 2011⁴⁹³

¹ L'assuré mineur qui a été autorisé à participer au projet pilote en vertu de l'ordonnance du 10 juin 2005 sur le projet pilote «Budget d'assistance»⁴⁹⁴ et qui ne remplit pas, lors de l'entrée en vigueur de la modification du 16 novembre 2011⁴⁹⁵ du présent règlement, les conditions prévues à l'art. 39a, mais qui les remplira avant le 31 décembre 2012, a droit à la contribution d'assistance.

² Le droit à la contribution d'assistance de l'assuré majeur dont la capacité d'exercice des droits civils est limitée et qui a été autorisé à participer au projet pilote en vertu de l'ordonnance du 10 juin 2005 sur le projet pilote «Budget d'assistance» ne peut être exclu avant le 1^{er} janvier 2013, lorsque les conditions visées à l'art. 39b ne sont pas remplies.

³ L'art. 48 LAI s'applique également aux personnes dont le droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires est né avant la date d'entrée en vigueur de la modification du 16 novembre 2011 du présent règlement, pour autant qu'elles n'aient pas exercé leur droit aux prestations avant cette date.

⁴ Si un assuré doit interrompre, pour cause de maladie, d'accident ou de maternité, les mesures de nouvelle réadaptation accordées en vertu de la let. a., al. 2, des dispositions

⁴⁹⁰ RO 2004 743. Abrogées par le ch. II de l'O du 16 nov. 2011, avec effet au 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5679).

⁴⁹¹ RO 2007 5155

⁴⁹² RS 836.2

⁴⁹³ RO 2011 5679

⁴⁹⁴ RO 2005 3529, 2008 129, 2009 3171

⁴⁹⁵ RO 2011 5679

finales de la modification du 18 mars 2011 de la LAI⁴⁹⁶, la rente continue de lui être versée.

Dispositions transitoires de la modification du 1^{er} décembre 2017⁴⁹⁷

¹ Pour les trois-quarts de rentes, demi-rentes et quarts de rentes en cours octroyés en application de la méthode mixte avant l'entrée en vigueur de la modification du 1^{er} décembre 2017, une révision doit être initiée dans le délai d'un an après l'entrée en vigueur de la présente modification. Une éventuelle augmentation de la rente prend effet au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification.

² Lorsque l'octroi d'une rente a été refusé avant l'entrée en vigueur de la modification du 1^{er} décembre 2017 parce que le taux d'invalidité était insuffisant, à un assuré qui exerce une activité lucrative à temps partiel et accomplit par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7, al. 2, LAI, une nouvelle demande est examinée s'il paraît vraisemblable que le calcul du taux d'invalidité conformément à l'art. 27^{bis}, al. 2 à 4, aboutira à la reconnaissance d'un droit à la rente.

Dispositions transitoires de la modification du 3 novembre 2021⁴⁹⁸

a. Indemnités journalières

Le début effectif de la mesure est déterminant pour la détermination du droit aux indemnités journalières.

b. Évaluation du taux d'invalidité

Si une rente AI a été octroyée avant l'entrée en vigueur de la modification du 3 novembre 2021 à un assuré qui, en raison de son invalidité, n'a pas pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes et si cet assuré n'avait pas encore 30 ans au moment de l'entrée en vigueur de la modification, le droit à la rente AI doit être révisé selon les nouvelles dispositions dans l'année qui suit. En sont exclus les assurés qui perçoivent déjà une rente entière. Une éventuelle augmentation de la rente a lieu au moment de l'entrée en vigueur de la modification du 3 novembre 2021.

c. Système de rentes

Si les let. b et c des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 de la LAI⁴⁹⁹ sont applicables à un conjoint, la réduction des deux rentes AI du couple en vertu de l'art. 37, al. 1^{bis}, LAI s'effectue, en dérogation à l'art. 32, al. 2, en fonction du droit du conjoint dont la rente AI équivaut au pourcentage le plus élevé d'une rente entière.

⁴⁹⁶ RO 2011 5659

⁴⁹⁷ RO 2017 7581

⁴⁹⁸ RO 2021 706

⁴⁹⁹ RO 2021 338

d. Révision du montant de la contribution d'assistance pour les prestations de nuit

Le montant des contributions d'assistance allouées pour les prestations de nuit auxquelles les assurés avaient droit au moment de l'entrée en vigueur de la modification du 3 novembre 2021 est adapté conformément à la modification. L'adaptation du montant déploie ses effets au moment de l'entrée en vigueur de la modification en question.

e. Conventions existantes concernant le remboursement de médicaments par l'assurance-invalidité

Les conventions existantes entre l'OFAS et les titulaires d'autorisation qui ont été conclues avant l'entrée en vigueur de la modification du 3 novembre 2021 restent applicables jusqu'à l'inscription du médicament sur la liste des spécialités ou sur la liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales.

Dispositions transitoires relatives à la modification du 18 octobre 2023⁵⁰⁰

¹ Pour les rentes en cours à l'entrée en vigueur de la modification du 18 octobre 2023 qui correspondent à un taux d'invalidité inférieur à 70 % et pour lesquelles le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base de valeurs statistiques et n'a pas déjà fait l'objet d'une déduction de 20 %, une révision est engagée dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la présente modification. Si la révision devait conduire à une diminution ou à une suppression de la rente, il y sera renoncé. Si elle devait conduire à une augmentation de la rente, celle-ci prendra effet à l'entrée en vigueur de la présente modification.

² Lorsque l'octroi d'une rente ou d'un reclassement a été refusé avant l'entrée en vigueur de la modification du 18 octobre 2023 parce que le taux d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande n'est examinée que s'il est établi de façon plausible qu'un calcul du taux d'invalidité effectué en application de l'art. 26^{bis}, al. 3, pourrait aboutir cette fois à la reconnaissance d'un droit à la rente ou au reclassement.

